ᐊᖏᕐᕋᔭᓕᖏᓐᓄᑦ ᑐᓴᖏᑎᒍᑎᓄᑦ

ANNUAL REPORT | 2014 2015

April 1, 2014 to March 31, 2015

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓚᖏᓪᓗᓂᒃ ᐱᓕᕆᔨᓂᖅ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ᐊᑦᓪᑕᐅᓂᒪᑦ ᐊᑦᓪᓴᑎᑎᒋᑦᓯᑦ /// Dépôt légal /// Legal deposit
ᑯᐯᒡᒥ ᐊᑐᐊᒐᖅᕙᐅᑦ /// Bibliothèque nationale du Québec /// National Library of Quebec – 2014
ᑲᓇᑕᒥ ᐊᑐᐊᒐᖅᕙᐅᑦ /// Bibliothèque nationale du Canada /// National Library of Canada – 2014

ISBN 978-2-922764-75-8

DECLARATION ON THE RELIABILITY OF THE DATA CONTAINED IN THE MANAGEMENT REPORT AND THE RELATED CONTROLS

Mr. Gaétan Barrette

Minister of Health and Social Services

I am responsible for the results and information contained in the present annual management report. That responsibility concerns the accuracy, completeness and reliability of the data, information and explanations contained therein.

Throughout the fiscal year, information systems and reliable control measures were maintained in order to support the present declaration. Moreover, I have ensured that work was accomplished in order to provide reasonable assurance relative to the reliability of the results, specifically with regard to the agreement on strategic planning.

To my knowledge, the information presented in the annual management report (2014-2015) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as well as the related controls are reliable and this information corresponds to the situation as it was on March 31, 2015.

Minnie Grey
Executive Director

TABLE OF CONTENTS

Introduction 4
Message from the chairperson and the executive director 5
Board of Directors. 7
Composition of the Board of Directors, March 31, 2015 7
Directors 7
Complaints Procedure to Improve Service Quality 8
Department of Planning and Programming 9
Addictions 9
Persons Lacking Autonomy, Elders and Rehabilitation. 9
Family Violence and Sexual Abuse 9
Community Organizations 10
Medical Affairs and Physical Health 11
Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ: Clinical Project) 12
Children / Youths / Families (CYF) 12
Department of Public Health 13
Human Resources. 13
Protection of Public Health 13
Prevention and Health Promotion 13
ISPEC Program 13
Psychosocial Problems 14
Connaissance-surveillance 14
Department of Inuit Values and Practices 15
Department of Administrative Services. 17
Financial Resources 17
Capital Master Plan 21
Capital Projects 22
Human Resources. 23
Department of Regional Human-Resources Development 24
Training (Principal Portfolios) 24
Promotion and Recruitment 24
Department of Out-of-Region Services 26
Insured/Non-Insured Health Benefits (INIHB) 26
National Inuit Committee on Health (NICOH) 26
Committee on Aboriginal Homelessness in Montreal 26
Internal Committees 26
MNQ Relocation Project 26

Summary financial Report 27
Synopsis review 28
Operating Fund 28
Assigned Fund 30
Summary financial statements 32

INTRODUCTION

OUT OF CONCERN FOR

OUR RATIONALE

The Nunavik population's well-being

OUR MISSION

Plan, organize, apply and evaluate programs to serve our population

OUR OBJECTIVE

Improve our population's state of health

OUR VALUES

Autonomy, respect, participation, appreciation of our human resources and collaboration with our partners

WE PRESENT

OUR VISION

A healthy population in healthy communities where integrated health and social front-line services are offered to the population by Inuit in accordance with traditional values

MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON AND THE EXECUTIVE DIRECTOR

The year 2014 was marked by memories of events both happy and tragic.

In May 1994, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services was created under section 530.25 of the Act respecting health services and social services (Order 655-94 of May 4, 1994, G.O., May 25, 1994). For more than 20 years, we have served the interests of Nunavimmiut and have placed their well-being at the core of our preoccupations.

We are greatly motivated in pursuing our efforts at improving, consolidating and developing services of good quality for the Nunavik population for a good many years yet. Our vision is to offer integrated front-line services in accordance with traditional values and practices.

September 24, 2014, is the 20th anniversary of a tragic event in the history of the Nunavik health and social services network. During a medical evacuation, the physician and the nurse who were on duty, the pilot and the patient perished when their helicopter crashed near Kuujjuaq. We must recognize the courage of the pilot and the medical team who risked and ultimately lost their lives trying to provide the necessary care for a patient under hazardous weather conditions.

We would like to thank all the medical personnel and the pilots of Air Inuit who risk their lives in order to save others even under poor weather conditions.

Over the years, our vision has guided the development of the Nunavik health and social services network. This development must be based on a global and integrated approach to the needs of the Nunavik population. This entails, among other things, the following:

- An approach centred on preventive services, front-line services and community involvement;
- An integrated service-delivery model for health and social services;
- Services provided where feasible at the community level;
- Services provided at the subregional level (i.e., on each of the Ungava and Hudson coasts) when cost- and service-efficient, according to needs;
- Services provided at the regional level (i.e., in Nunavik as a whole) when cost- and service-efficient, according to needs;
- Development of capital facilities, housing and equipment at a pace that respects the development of services;
- Development of technical-support systems, including information technologies, communications and management systems.

These are the elements that guide our daily actions and which take concrete form through the priorities identified in the Strategic Regional Plan.

In December 2014, we adopted the third set of recommendations formulated by the advisory committees relative to the clinical projects (Ilusilirinirmi Pigutjiutinik Qimirruniq (IPQ):

- Youth;
- Mental health;
- Addictions.

Further, respect for Inuit values and practices is a key element in developing and providing health and social services in Nunavik.

Offering training to our Inuit staff in the Nunavik health and social services network remains a priority to us. We pursued our efforts in maintaining our existing training programs and in implementing new ones. It is our goal to increase the Inuit workforce in our network to ensure the provision of services in Inuktitut.

Our network's difficulties in remaining competitive with the other regional organizations when it comes to the working conditions offered to personnel hired locally in Nunavik are the subject of a plan of action and the implementation of a working group in collaboration with the MSSS to find solutions and identify measures that will allow us to reach our goal to support the Inuit personnel and to ensure that the population has access to services in its own language.

Youth protection, rehabilitation services and several other issues remain at the core of our preoccupations. Our Strategic Regional Plan for 2009-2010 to 2015-2016

includes a series of measures to support these services. To ensure follow-up to the recommendations formulated by the advisory committees relative to the clinical projects (IPQ), we have identified a new series of measures in the 2014-2015 Regional Action Plan to support, improve and consolidate services related to youth, mental health and addictions.

Our Department of Public Health made many efforts to counter the resurgence of tuberculosis and the high rate of sexually transmitted and bloodborne infections in the last year in Nunavik. A series of measures were included in our 2014-2015 Regional Action Plan to support the institutions of the region in prevention efforts.

Capital Master Plan:

- We completed the construction of the DYP offices in Puvirnituq;
- We are constructing a new rehabilitation centre in Inukjuak for young girls (12-18 years old);
- A new CLSC will be constructed in Aupaluk;
- We have also identified and approved the integration of the following projects into our Capital Master Plan:
  1. from the priority list of the Ungava Tulattavik Health Centre:
     - Kuujjuaq birth house;
     - Kuujjuaq office building for youth services;
  2. from the priority list of the Inuulitsivik Health Centre:
     - Salluit CLSC and birthing centre;
     - Umiujaq CLSC;
- We have also started regional discussions in regards to a regional hospital to reduce the rate of patient transfers to the South. Our objective is to improve and increase the services provided within the territory.

Fiscal 2015-2016 is the last in our current strategic regional plan. We will soon start a negotiation process with the MSSS towards another agreement to pursue our efforts in the development of our services in the region.

The NRBHSS has been proud to participate in the Parnasimautik consultation process to address Nunavik's needs and priorities if the region is to host industrial development. The NRBHSS is in collaboration with its partners in the drafting of the Nunavik Declaration.

Again this year, we worked on several files; some proved to be challenges, others promising. We invite you to continue reading this report to discover them.

In closing, we would like to point out the extraordinary work performed by our human resources in health and social services and express our heartfelt thanks to all of them who respond daily to the needs of the population. We would also like to thank all of the region's organizations and partners for their support and collaboration.

Elisapi Uitangak
Chairperson

Minnie Grey
Executive Director

BOARD OF DIRECTORS

Composition of the Board of Directors, March 31, 2015

Elisapi Uitangak	*Chairperson, Puvirnituq Representative*
Lucy Carrier Tukkiapik	*Vice-Chairperson, Kangirsuk Representative*
Minnie Grey	*Secretary, NRBHSS Executive Director*
Qumaq L. Mangiuk	*Executive Committee Member, Ivujivik Representative*
Claude Gadbois	*Executive Committee Member, UTHC BOD Representative*

Directors

Lucassie Alayco, Sr.	*Akulivik Representative*
Mary Angutinguak	*Aupaluk Representative*
Kitty Annanack	*Kangiqsualujjuaq Representative*
Alasie Arngak	*Kangiqsujuaq Representative*
Jane Beaudoin	*Inuulitsivik Health Centre Executive Director*
Parsa Kitishimik	*KRG Representative*
Willie Kumarluk	*Umiujaq Representative*
Moses Munick	*Tasiujaq Representative*
Tunu Napartuk	*Kuujjuaq Representative*
Lydia Esperon	*Kuujjuaraapik Representative*
Charlie Okpik	Quaqtaq Representative
Josepi Padlayat	Salluit Representative
Madge Pomerleau	Ungava Tulattavik Health Centre Executive Director
Jusipi Qaqutuq	Inuulitsivik BOD Representative
Eva Weetaluktuk	Inukjuak Representative

No policies or by-laws were adopted in 2014-2015.

Board of Directors of the Regional Board

The members of the board attended five regular sessions as well as the annual general meeting, adopting 86 resolutions. The Executive Committee held seven meetings.

We regret the passing in December 2014 of Illashuk Pauyungie, representative of Salluit since 2009 and active member of our board. We have dedicated our annual report in her memory and pay homage by including her portrait on the front page.

We also wish to thank Lizzie Niviaxie, representative of Kuujjuaraapik since 2003, for her contribution within our board. Lizzie left her functions in February 2015.

COMPLAINTS PROCEDURE TO IMPROVE SERVICE QUALITY

The regional board is actively working at establishing the structure enabling the management and promotion of the complaints system in the region.

In July 2014, Kitty Gordon assumed her functions as regional and local service-quality and complaints commissioner. She also works under that title at the Ungava Tulattavik Health Centre and ensures the management and promotion of the complaints system for users on the Ungava coast.

For users on the Hudson coast, complaints may be sent to Josi Nappartuk of the Inuulitsivik Health Centre.

We invite the population to consult the Web site of the institutions for more information and to consult the institutions' annual reports relative to the region's complaints system.

DEPARTMENT OF PLANNING AND PROGRAMMING

Addictions

- Completion of the translation of the Centre Dollard-Cormier addictions training and adaptation to the Nunavik context.
- Continuation of the addictions training program; 65 persons received the training last year.

Persons Lacking Autonomy, Elders and Rehabilitation

- Regional meeting of home-care social workers to discuss psychosocial aspects of home care as well as prevention of elder abuse.
- Training on the Multi-clientele Assessment Tool was offered by the Ungava Tulattavik Health Centre's trainer.
- Training:
  - PDSB training (moving clients safely) by the Inuulitsivik Health Centre's family social aides for workers in Umiujaq, Salluit, Inukjuak, Kuujjuaraapik and Puvirnituq, as well as employees of the Sailivik Elders' Home;
  - Multi-clientele Assessment Tool for persons lacking autonomy, evaluation by a professional of the Ungava Tulattavik Health Centre.
- The fifth regional campaign for International Elders Day (October 1) was launched by the regional board and the KRG. Activities were held in 12 northern villages.
- A funding agreement between L'Appui aux proches aidants and the regional board was signed in October 2014. A three-year plan for service development for caregivers of elders was designed.
- Launch of the *URFI* Project *(Unité de réadaptation fonctionnelle intensive)* [intensive, functional-rehabilitation unit]. Phase 1: establish tele-physical rehabilitation in Nunavik.
- A needs assessment of Nunavik deaf adults was conducted in the region in February and March 2015 to determine future support activities.

Family Violence and Sexual Abuse

Prevention programs:

- Support offered to the Public Health Department under the Good Touch/Bad Touch program (prevention of child sexual abuse) (Inukjuak, Kangirsuk, Kangiqsujuaq, Kangiqsualujjuaq, Akulivik).
- Collaboration with the Saturviit Inuit Women's Organization on a promotion campaign to end the cycle of family violence.
- Contribution of an advisory committee member for Pauktuutit's project "Enhancing the Safety and Security of Inuit Women and Girls."

Women's Shelters:

- Training for workers 1) to enhance skills and capacity and 2) via participation in the "Dialogue for Life" conference in Montréal.

Designated centres for victims of sexual violence:

- Collaboration between the NRBHSS and the two health centres to ensure the re-implementation of services across the region.
- Development of intervention protocols relative to sexual assault.
- Creation of a team of coordinators for each coast.
- Training of front-line workers on child sexual abuse from the *Centre d'expertise Marie-Vincent*.

Cross-sector collaboration:

- Two annual meetings of the Regional Steering Committee on Violence and Sexual Abuse.
- Three meetings a year of the Regional Working Committee on Sexual-Abuse Prevention.
- Two annual province-wide *MSSS* meetings of the regional representatives for the portfolios of conjugal violence and sexual abuse.
- Participation in a meeting for "Protecting the Rights of Aboriginal Women in Accessing Human Rights Justice" for Nunavik and Nunavut.

Other activities:

- Activities organized in some communities for International Day to End Violence against Women.
- Regional consultation to formulate recommendations for the next governmental action plan concerning sexual assault.
- Recommendations presented to the inter-ministerial committee by a delegation from Nunavik at the provincial consultation with aboriginal populations.

Community Organizations

- Routine support was offered to community organizations (reporting, management activities, human-resources issues, links with partners).
- Support for operational budgeting.
- Training activities: due to the fact that the organizations' boards of directors were in a re-election period, training activities were not scheduled.
- Support for new emerging organizations: family house in Kangiqsualujjuaq, project for elders home in Inukjuak.
- Ilagiinut Family House project.

Community Organizations Funding for 2014-2015

Community Organizations	Location	Mandate	Total Allocated
1. Qajaq Network	Kuujjuaq	Regional	$200,000
2. Saturviit Women's Association	Inukjuak	Regional	$150,000
3. Isuarsivik Treatment Centre	Kuujjuaq	Regional	$572,000
4. Tungasuvvik Women's Shelter	Kuujjuaq	Sub-regional	$665,000
5. Initsiak Women's Shelter	Salluit	Sub-regional	$527,197
6. Ajapirvik Women's Shelter	Inukjuak	Sub-regional	$254,100
7. Qilangnguanaaq Elder's Home	Kangiqsujuaq	Sub-regional	$250,000
8. Sailivik Elder's Home	Puvirnituq	Sub-regional	$250,000
9. Tusaajiapik Elder's Home	Kuujjuaq	Sub-regional	$129,173
10. Ayagutaq Elder's Committee	Inukjuak	Sub-regional	$20,000
11. Ungava Community Residence	Kuujjuaq	Regional	$280,000
12. Uvattinut Supervised Apartments	Puvirnituq	Regional	$280,000
13. Unaaq Men's Group	Inukjuak	Regional	$200,000
14. Qarmaapik House	Kangiqsualujjuaq	Regional	$183,000
		TOTAL	**$3,960,470**

Medical Affairs and Physical Health

Recruitment

In 2014, the Nunavik region welcomed four new physicians (three at the IHC and one at the NRBHSS Department of Public Health). These physicians occupy positions in the region and perform at least 55% of their professional activities here.

One physician from the UTHC left the region.

Thus, on March 31, 2015, 30 general practitioners held a position in the region (not including those assuming functions exclusively in public health).

For 2015 (January 1 to December 31, 2015), five new positions were granted to the region. They have all been filled by physicians who will assume their functions over the coming months (three at the IHC and two at the UTHC).

Under the non-negotiated incentives funded through the *Fonds de médecins en région (FMR)* [Regional physician fund], the region admitted eight family-medicine interns (four at the IHC, two at the UTHC and two at the NRBHSS). Moreover, through the *Programme de formation médicale décentralisée (PFMD)* [Decentralized program for medical training], several externs, first- and second-year residents in family medicine, and first- to fifth-year residents in specialties performed internships at the region's health centres.

Further, this year and for the first time, the region participated in the training program for physicians of the First Nations and Inuit of Québec, an initiative of the Québec faculties of medicine, and admitted four interns (two at the IHC, one at the UTHC and one at the NRBHSS).

Pharmacy

Measures retained under the regional pharmacy plan of action designed by the NRBHSS jointly with the region's health centres were set up and are in application for the coming year. Below are some of the actions carried out:

- services offered to outpatients at the Puvirnituq CLSC;
- hiring of an assistant pharmacy technician at the IHC;
- fixed-assets work at the IHC;
- upgrades to the pharmacy-information system for outpatients at the UTHC and acquisition of the same system at the IHC;
- call for tenders leading to signature of an agreement with a private pharmacy for the preparation of medications in medication organizers or vials for the UTHC;
- installation of a bagging machine at the UTHC and acquisition of medication-distribution carts at both health centres.

A regional project leader was hired to support the regional board and the region's health centres in the deployment of the plan of action.

Cancerology

The regional board and the Cree Board of Health and Social Services of James Bay began work under the project for care and services of good quality and culturally adapted for Inuit and Cree cancer patients. The project, which receives financial support from the Canadian Partnership against Cancer (CPAC), will continue until 2017.

Perinatal Program for the Prevention of Shaken Baby Syndrome

Training was offered to perinatal interveners (midwives, nurses, social workers) of the region's health centres under the Perinatal Program for the Prevention of Shaken Baby Syndrome (PPPSBS). This program's goal is to prevent physical violence against babies, particularly violent shaking. Its deployment with the region's new parents is expected to continue over the coming year.

Digital Archiving System

The digital archiving system (PACS) is an information technology that permits improving patient access to services and care throughout Québec. The PACS system enables a radiology department to manage and archive examination results in the form of digital files and transmit them to another institution. This year, the regional board acquired an application that permits interpretation of diagnostic images in electronic form. That initiative had important benefits on the work of the health personnel concerned at the region's health centres as well as our partners. After a number of weeks of implantation, the waiting period for interpretation dropped drastically, from six weeks to a few days. *Nunavimmiut* thus have more rapid access to the results of their examinations and, consequently, to the appropriate treatment when required.

Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ: Clinical Project)

Physical Health

The Department of Planning and Programming supports and places priority on the clinical project process, Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ), in physical health, the principal objective of which is to improve service access, continuity and quality. Three series of recommendations for the service programs for mental health, addictions and youths in difficulty have been subjected to the process. Revision of the service program for physical health began in September 2014 and will continue in 2015-16.

Service Supply in Child Psychiatry

Work began toward the signature of a service agreement in child psychiatry with the two health centres and the Montréal Children's Hospital, in order to enable the 150 *Nunavimmiut* who require those services to receive them in a timely and efficient manner. The agreement should come into effect over the next fiscal year.

Addictions

- Continuation of work under the Addictions Advisory Committee.
- Working committee on the 1) Inuit addictions counsellors' recommendations, 2) Inuit addictions counsellors' training program.

Youth Advisory Committee

The Youth Advisory Committee completed the process of community involvement in youth protection and formulated recommendations that were approved by the board of directors. The implementation phase has therefore begun.

Children / Youths / Families (CYF)

The CYF team assumes functions necessary to the coordination of the setup of health and social services and the allocation of regional resources to the institutions and community organizations. The team's principal task is to ensure the implantation of the service program under the *MSSS'* 2007-2012 service supply for youths in difficulty. The team works closely with the institutions and community organizations to ensure that the organization of services for youths aged 0 to 18 years and their families responds to the needs, social realities, culture and values of the target clientele.

DYP / Family-Type Resources (FTRs)

Recognition criteria for family-type resources and maintenance of a register of those resources constitute a legal obligation for the health and social services agencies. A document on recognition criteria for FTRs was drafted and approved on the Regional Advisory Committee on Youth Services (RACYS). It will shortly be presented to the board of directors accompanied by resolutions.

Cooperation Agreements

The process is under development with the partners of the two hospitals. A reference framework for cooperation agreements in Nunavik is presently in the production stage in order to ensure a continuum of services and establish service trajectories that enable the population to receive the services to which it is entitled, at the right time and from the appropriate resource in accordance with health status. The aim is to improve service accessibility and quality in the service program for youths in difficulty.

Speech Therapy

Discussions continue on this portfolio with the Kativik School Board (KSB) so that the clientele aged zero to five years can receive speech-therapy services. A screening tool is presently being developed for that age group.

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

Human Resources

The year 2014-2015 saw the consolidation of the regional teams (addition of human resources for infectious diseases, environmental health, ISPEC program, healthy lifestyles and medical affairs) and local teams (nurses working in the area of protection, coordinators of Public Health, ISPEC program).

Protection of Public Health

In the infectious-diseases sector, the regional situation of tuberculosis is one of sustained transmission (31 cases reported in 2014), with the cases originating in four communities. Thus, Nunavik has an annual incidence rate of 240/100 000, 60 times higher than in the rest of Canada. For 2015, we plan on accelerating development of the regional plan of action on tuberculosis. Further, the opinion of the Québec immunization committee concerning the pertinence of reintroducing the BCG vaccination in our region should become available.

As for sexually transmitted and bloodborne infections (STBIs), in 2014 we saw a significant drop in the number of reported cases of gonorrhea (drop of 26% compared to the previous year) whereas the situation remained stable for chlamydiosis. The school sex-education program is in application throughout the schools of Nunavik. Training on management of STBI cases was offered to the nurses and midwives of both coasts. In 2015, an important communication campaign will be launched.

A regional survey on vaccine-avoidable diseases revealed a complete immunization coverage rate among two-year-old children of 88%, which is higher than that for all of Québec.

In environmental health, the DPH attended regional hearings and produced a paper intended for the *Bureau d'Audiences Publiques sur l'Environnement (BAPE)* [Bureau for public hearings on the environment] on the public-health issues related to uranium mining in Nunavik. The *BAPE's* final opinion is expected in the spring 2015.

In occupational health, we saw a rise in the number of cases dealt with under the program For a Safe Maternity Experience (168 applications in 2014). In the mining sector, our team now serves two projects for a total of roughly 1 500 workers.

Prevention and Health Promotion

Various intervention strategies are applied in health promotion covering various components: nutrition, food security, physically active lifestyles, smoking prevention, diabetes prevention and so forth.

Those strategies are applied through a multitude of activities involving training, communications and environment modification, both individual and collective. To name but a few: support offered for the start-up of community kitchens in 10 communities, modification of the food environment in grocery stores, a special day for the promotion of traditional foods, training for local interveners on nutrition and community kitchens, etc.

In order to combat the problem of food insecurity affecting more than half of the region's families, the DPH coordinated a process that should lead to the definition and adoption of a regional policy on food security. An initial meeting of the leaders of the principal regional organizations was held and a regional working group will be set up in 2015.

During the year, the Healthy Schools program was consolidated. Several activities involving the promotion of healthy lifestyles, awareness on bullying, sexual education and so forth were held in all the schools of the region. The Breakfast Club is active in more schools and responds to a need relative to food insecurity in the region.

Various concerted efforts were made with regional authorities, notably concerning trauma prevention. The next year should see such efforts intensified, particularly through the promotion of favourable environments.

ISPEC Program

The program for integrated services in perinatality and early childhood is in the early stages of implantation. Until now, one community on each coast is the object of interventions under the program. The regional team is being consolidated. We expect the ISPEC program to be broadened to cover other communities during the coming year, notably through the acquisition of new resources under the strategic regional plan.

Psychosocial Problems

The Good Touch/Bad Touch program (GTBT) is a culturally adapted program aimed at preventing child sexual abuse through community mobilization and reinforcement. During the past year, the program's activities were carried out in four new communities. The activities carried out until present were also evaluated by the *INSPQ*. As there is very strong demand to offer the program in the other communities, we expect to broaden it over the coming year, taking into account the results of the evaluation which should be available shortly.

Connaissance-surveillance

We completed the production of three fascicules on the Nunavik population's health (socio-demographic data, maternal and infant health, adult health) jointly with the *INSPQ*.

We also began the work toward the next survey on the overall health of Nunavik Inuit. The survey should be conducted in the fall 2016. It will consist of three components: follow-up to the adult cohort, the new youth cohort and community health.

As conclusion, we would like to mention that the new version of the regional plan of action in public health, covering the period 2015-2020, will shortly be presented to our board of directors for discussion and approval. Work will then be carried out with representatives of both health centres toward harmonization of the plan of action with the local activities in public health under their responsibility. That work should lead to the definition of local plans of action in public health. ■

DEPARTMENT OF INUIT VALUES AND PRACTICES

The Department of Inuit Values and Practices is responsible for two contribution agreements with the Federal Government:

- The **Brighter Futures program**, which provides funding for all the communities on a per capita basis. Although there was a long delay in receiving the funding this year, 49 projects were approved and completed before March 31, 2015.
- The **Indian and Residential School (IRS) Resolution Health Support Program** continues to function with Health Canada to support the Emotional Health Support Program for former students of our region. The mandate of these support workers is to offer emotional support to former students of residential schools and their families, especially those who will undergo the independent assessment process (IAP) in the coming months. The communities of Kuujjuaq, Salluit, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Aupaluk, Kangirsuk, Umiujaq and Ivujivik were visited to meet with clients who need emotional-health support. The emotional-health support team also assists the CLSCs and the schools to support individuals in need of counselling.

The department manages the following provincial programs:

- **Midwifery:** The Department of Inuit Values and Practices has been mandated by the executive director to work on the regional framework for the implementation of the birthing centre in our region and on the clinical plan for Kuujjuaq's birthing centre. The director of IVP and Fabien Pernet have been working with the midwifery coordinator on the Ungava coast, Marie-José Gagnon, on producing the documents to be submitted to the boards of directors of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the two institutions—Tulattavik and Inuulitsivik—and subsequently to the *MSSS*.
  - The final draft of the "Kuujjuaq Birthing Center Clinical Plan" was finished in the beginning of February and approved by the UTHC board of directors. This clinical plan was then presented to the MSSS, and the working committee will likely have to defend our project before the *MSSS* in May.
  - The final draft of the "Regional Framework for Birthing Houses and Midwifery in Nunavik" was finalized in February and March and then presented during the NMWG face-to-face meeting in Inukjuak, March 30 and 31. The NMWG approved the regional framework.
- **Prevention of Elder Abuse:** The region applies the *2010-2015 Governmental Action Plan to Counter Elder Abuse*, a ministerial program promoting a regionally grounded approach to help abused and vulnerable elders. The regional coordinator to counter elder abuse is thus part of the Department of Inuit Values and Practices, ensuring that Nunavik elders benefit from culturally adapted measures. His mandate is also the empowerment of elders and their caregivers and the promotion of individual and cultural resilience.

  During the first year of his mandate, the regional coordinator drafted a plan of action, based on local consultations with Nunavik elders. This year, many efforts have been made to strengthen regional collaboration with the major regional partners and stakeholders. Root causes of elder abuse across Nunavik can only be addressed through a concerted, cooperative approach, involving guidance from elders and shared resources with the partners.
- **Wellness Committees:** A wellness committee is an organized group of community members whose purpose is to identify health and wellness needs. Members should serve as liaison between the population and the service providers. Twelve of the fourteen communities have such a committee.
- **Traditional Adoption:** The NRBHSS and Makivik Corporation are currently jointly coordinating a core group to assess the region's needs and intent regarding the development of a program for traditional adoption for and by *Nunavimmiut*. The core group intends to propose a framework on Nunavik Inuit adoption taking into account

lessons learned from the past and integrating the underlying core values. To carry out its work properly, the core group will host meetings and working sessions and will consult communities and interested partners. After validation at a regional forum, final proposals will be presented to the boards of directors of the NRBHSS and Makivik Corporation. ■

DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SERVICES

Financial Resources

Regional Budget

The 2014-2015 regional credits received from the MSSS totaled $167 million to fund the Nunavik Health and Social Services network as shown in the table below. During the year, the regional credits were allocated by the NRBHSS to various institutions. For their operations, both health centres received funding in the amount of $128 million. The NRBHSS paid and transferred $7.6 million to eligible community organizations. From this envelope, the NRBHSS also received and managed assigned funds, namely Non Insured Health Benefits Program.

ALLOCATIONS	2013-2014	2014-2015
Establishments		
Inuulitsivik Health Centre	62M	70M
Ungava Tulattavik Health Centre	46M	58M
NRBHSS Assigned Funds		
Non Insured Health Benefits	21M	21M
Others	7.8M	7.9M
Community Youth Houses		
Youth centres	3.7M	3.9M
Others (Community Organization Table)	3.5M	3.7M
Reserved - special projects not realized yet	2.5M	2.5M
Total transfers	**146.5M**	**167M**

Operating Budget and Financial Results of the Health Centres

The NRBHSS, in fulfilling its supervisory role relative to the health centres, carried out major efforts throughout the year, including numerous meetings, to ensure proper financial follow-up.

The Ungava Tulattavik Health Centre ended with an operating surplus of approximately $138 639 for the current year. Its accumulated deficit amounts to approximately $8 017 849. The surplus will be used to reimburse part of the accumulated deficit. Support continues to be provided to this health centre in order to pursue the objectives of the multi-year recovery plan without negatively affecting the services provided to the population.

This year, the Inuulitsivik Health Centre ended the year with a slight surplus of $498 024 as shown in the table below.

	2013-2014		2014-2015	
Public Institutions	Net Budget Authorized	Surplus (deficit)	Net Budget Authorized	Estimated Surplus (deficit)
Inuulitsivik Health Centre	62M	300 000	70M	498 024
Ungava Tulattavik Health Centre	46M	5.4M	58M	138 639
Total	**108M**	**-5.1M**	**128M**	**636 663**

Funding of Community Organizations

The table below shows the amount allocated to eligible community organizations:

COMMUNITY ORGANIZATIONS	2013-2014	2014-2015
Elders' Home		
Qilannguanaaq	242 000	250 000
Sailivik	262 500	219 999
Tusaajiapik	275 038	129 173
Inuit Women's Association of Nunavik		
Saturviit	142 000	150 000
Men's Association		
Qajaq Network	200 000	200 000
Men's Association of Inukjuak		
Unaaq	100 000	200 000
Supervised Apartments		
Community Lodging - Ungava	399 000	280 000
Supported Living Environment		
Community Lodging – Uvattinut	125 000	280 000
Treatment Centre		
Isuarsivik	600 001	572 000
Women's Shelter		
Ajapirvik	242 000	254 100
Initsiak	322 092	527 197
Tungasuvvik	742 000	665 000
Total	**3 551 631**	**3 727 469**

2014-2015 Operating Budget

In accordance with the *Act respecting health services and social services (Chapter S-4.2)* and the *MSSS* bulletins, the 2014-2015 operating-budget estimates were produced and adopted by the board of directors of the NRBHSS. As a result of proper budget planning and processes, the NRBHSS has ended its fiscal year with a minor surplus.

As one of its responsibilities, the Department of Administrative Services provided financial expertise and support to all departments including the Audit Committee.

Earmarked Funds

In addition to this operating budget, the NRBHSS also received and managed earmarked funds for specific activities. These earmarked funds were financed through two difference sources, one directly from the MSSS and the other from the regional envelope.

Fixed-Assets Funds

The 2014-2015 conservation and functional three-year plan was finalized. In close collaboration with the health centres, more support and funds were provided by the NRBHSS to accomplish most of the projects in Nunavik. The NRBHSS transferred $6.6 million in total for various fixed-assets projects. This amount was divided into four regional envelopes as shown in the table below:

ORGANIZATION	BUILDING MAINTENANCE	FUNCTIONAL RENOVATIONS	MEDICAL EQUIPMENT	NON-MEDICAL EQUIPMENT	TOTAL
UTHC	1 205 730	33 864	345 142	154 426	**1 739 162**
IHC	2 582 855	427 920	773 237	474 949	**4 258 961**
NRBHSS	594 328	74 596	0	0	**668 914**
TOTAL	**4 382 913**	**536 380**	**1 118 379**	**629 375**	**6 667 047**

The NRBHSS supported many projects in 2014-2015 in order to successfully maintain, improve and conserve our institutional and residential park.

Federal Funds

The contribution agreements for $7.2 million were signed with the federal government for

2014-2015 (see table below). Unlike the provincial earmarked funds, at the end of the year, the federal government recovers any unused funds.

HEALTH CANADA	2013-2014	2014-2015
Aboriginal Diabetes Initiative	635 632	625 682
Aboriginal Health Human Resources Initiative	120 943	0
Brighter Futures	1 153 893	1 153 893
Fetal Alcohol Spectrum Disorder	351 762	351 762
Home and Community Care	2 238 615	2 305 773
Indian Residential Schools Portfolio	675 530	675 530
Mental-Health Crisis Management	870 719	870 719
Nutrition North Canada	490 000	490 000
Prenatal Nutrition Program	296 197	445 082
Suicide-Prevention Strategy	101 775	160 000
INDIAN AND NORTHERN AFFAIRS		
Family Violence	45 000	15 463
Nunavik Nutrition and Health Committee	97 618	89 643
Total Subsidies	**7 077 684**	**7 183 547**

Various Activities

The NRBHSS supported and contributed to various specific areas as shown below:

- **Strategic Regional Plan**
  The Department of Administrative Services supported the elaboration of the 2014-2015 Action Plan that was approved by the *MSSS* in a letter dated November 19, 2014, authorizing the $6.4 million recurrent budget for the development of services in Nunavik. In compliance with the requirements of the agreement, a rendering of accounts was completed and presented to the *MSSS*.
- **Ulluriaq Transition Plan (Rehabilitation Services for Youth in Difficulty)**
  In 2014-2015, major efforts began in order to transfer the Ulluriaq project to the Ungava Tulattavik Health Centre. A transition committee was created to ensure an efficient and smooth transfer of the administrative activities such as finances, human resources and operations. The transfer will be complete in September 2015.
- **Community Youth House**
  During the year, the NRBHSS assisted the Nunavik Youth House Association (NYHA) with the urgent need to renovate their youth houses. Special support was provided to transfer two (2) additional communities to the NYHA which now manages the program and budget for 11 communities. The objective is to improve the operation of the facilities to better suit Nunavik youth.

Capital Master Plan

On February 15, 2011, the NRBHSS concluded an agreement with the MSSS which allocated funding for the following capital projects:

Health and social services	$200M
Personnel housing	$80M
Total	**$280M**

In compliance with this agreement, the NRBHSS revised the CMP to establish priorities in short- and long-term capital investments and to serve as a management tool. The Capital Master Plan Advisory Committee continues to update the Capital Master Plan and follow up capital projects in Nunavik.

As of March 31, 2015, the capital envelope reads as follows:

NO.	PROJECTS	Facilities for Health and Social Services $200M	Staff Housing $80M
1	Projects begun before the signature of the agreement: equipment procurement, asset maintenance, office space, group homes (2), 19 assisted living units (Kangiqsualujjuaq), 46 housing units (2009)	242 000	250 000
2	70 staff-housing units (2011-2012)	262 500	219 999
3	Construction of a DYP building in Puvirnituq	275 038	129 173
4	Rehabilitation centre for girls (12-18 years) in Inukjuak	142 000	150 000
5	50 housing units	200 000	200 000
6	Aupaluk CLSC (Estimated)	100 000	200 000
	Total committed	**74.8**	**80**
	Available balance	**125.2**	

Capital Projects

Building for the Department of Youth Protection in Puvirnituq

The construction of the Department of Youth Protection building in Puvirnituq is now completed. At this time, the building is fully occupied by the Inuulitsivik Health Centre, and services have been in operation since fall 2014.

Rehabilitation Centre for Girls (Ages 12-18) in Inukjuak (Ulluriaq)

This construction project is a priority for the NRBHSS to ensure that girls ages 12 to 18 from Nunavik communities and who are currently living in a center in the Montreal region, return to their natural environment.

Three (3) new buildings include a living facility for its clientele, an administration section as well as a transit building for visiting families and a garage to store recreational equipment for traditional activities. Delivery of the Center is forecasted for June 2015. The official transfer of ownership to the Ungava Tulattavik Health Centre will take place in October 2015.

Aupaluk CLSC

The Clinical Plan was presented and approved by the *MSSS* in September 2014. Throughout the year, several meetings were held with the Ministry. We are now at the final stages of producing the functional and technical plan (FTP) in collaboration with the Ungava Tulattavik Health Centre.

Staff-Housing 2014-2015

The *MSSS* approved 50 out of 92 housing units identified in the Strategic Regional Plan. To date, we have completed the following stages of the project:

- Hiring of professionals to complete the architectural plans;
- Authorization to proceed with construction;
- Call for tenders for construction.

Completion and delivery of this project is forecasted for early 2016.

Construction Committee

During the year, the Construction Committee held meetings with stakeholders, professionals and the *MSSS*. The committee continues to provide proper management tools and direction for each project.

Human Resources

In 2014, the main focus of the Human Resources department was primarily the Ulluriaq Adolescent Center. In addition, the housing shortage particularly affected hiring personnel in Nunavik. On several occasions, the NRBHSS was obligated to delay hiring due to the inability to provide housing.

NRBHSS	2013-2014	2014-2015
Full-time management personnel	17	13
Part-time management personnel	1	0
Full-time personnel	63	72
Part-time and temporary personnel	4	4
Total, regional board	**85**	**89**

Ulluriaq Adolescent Centre	2013-2014	2014-2015
Full-time management personnel	3	2
Part-time management personnel	0	0
Full- and part-time employees	72	79
Total, regional board	**75**	**81**

The increase in full-time personnel at the regional board is explained by the following:

- Hiring of two officers for the ISPEC (Integrated Services and perinatology Early Childhood program);
- Hiring of a nurse for infectious diseases;
- Replacement of certain employees on maternity leave and deferred leave.

The decrease in management personnel is due to the fact that five positions are currently vacant or temporarily filled.

As for the staff at the Ulluriaq Center in Montréal, a slight increase in personnel is due to the replacement of certain employees on leave without pay. Personnel turnover was quite low in 2014-2015 and hiring was carried out in response to development as well as replacement for employees on maternity leave and deferred leave. ■

DEPARTMENT OF REGIONAL HUMAN-RESOURCES DEVELOPMENT

The year 2014-15 was a remarkable year for the number of training programs deployed in the Nunavik health and social services network. A budget of nearly $3 million was made available to the institutions to respond to various needs. Part of the amounts granted for the training came from the collective agreements signed in 2010. Other sources of funding include the budgets for strategic planning and support from the Kativik Regional Government.

Training (Principal Portfolios)

Training in Social Work (Youth Protection and CLSC) and Specialized Education

Programs in psychosocial training, provided by Marie-Victorin College, continued in 2014-2015. In youth protection, 11 training sessions have been held in Kuujjuaq and Puvirnituq to date since April 2014; 18 employees participated. As for the CLSC front-line program, 27 employees participated in the 11 sessions held on the Hudson and Ungava coasts. Finally, in specialized education (rehabilitation), 26 training sessions were held in Kuujjuaq, Puvirnituq and Salluit, with 33 employees participating. A total of nearly 80 Inuit employees attended the various sessions.

The mentoring programs under each of these programs are under constant development, and we have noted an improvement in the process of skills acquisition, both theoretical and practical. A research-action project was submitted in December 2014 and the college's recommendations will be evaluated at the next regional meeting, scheduled for May 2015.

To date, the KRG has funded part of the 2014-2015 programs in youth protection and specialized education for a total of more than $385,000.

Inuit Management Training Program

Over the past year, three university-level courses were provided under McGill University's health and social services management certificate program (30-credit program). A total of 11 Inuit personnel members (management personnel and potential management personnel) participated in McGill's training. The courses are given intensively over seven days in alternation between Kuujjuaq and Puvirnituq. New students recently enrolled in the program, and for the end of 2015, one student is on track to obtaining her certificate and her university diploma.

Training during Orientation and Integration

This program, previously reserved for employees of the DYP and the CLSC, now admits all personnel members since October 2014, at the request of the institutions. Fourteen sessions were held this year and 66 new employees participated.

In order to respond adequately to the training needs of all the personnel and to update the program, in March 2015 the regional board created four videos and testimonial capsules, filmed at both health centres and in Kangiqsualujjuaq, with a production firm. Testimonies on the culture by elders were produced, as well as testimonies from the CLSC personnel, including nurses, to showcase the work performed in the community. Emphasis was also placed on the importance of traditional activities still carried out in Nunavik.

Clinical Projects

Under the clinical projects, various training sessions were held in collaboration with the Planning and Programming officers. An example is a pilot project for training on the prevention of foetal alcohol syndrome carried out in the fall; other established programs, such as ASIST (suicide prevention), continued with certification of new Inuit trainers. In the coming year, we expect the hiring of Inuit addictions counsellors in each of the Nunavik communities. These counsellors will benefit from an on-the-job training program adapted to their specific needs.

Promotion and Recruitment

Job Creation

During the past year, several positions were filled by Inuit personnel members, four of which were possible thanks to funding from the Kativik Regional Government under the on-the-job training program. The positions in question are for a communications officer, a Planning and

Programming officer in addictions, a community worker (suicide prevention and intervention) and a regional and local service-quality and complaints commissioner.

Career Promotion

The regional board made representations with various universities and at various career fairs to promote specialized jobs in Nunavik. The region was represented at nine different university career fairs and three career conferences and fairs. In Nunavik, meetings were held with students from the schools of Aupaluk, Tasiujaq, Quaqtaq and Kangirsuk to promote careers in the health and social services network. ■

DEPARTMENT OF OUT-OF-REGION SERVICES

Insured/Non-Insured Health Benefits (INIHB)

The INIHB program offers a limited number of goods and services that are not already provided for beneficiaries of the *JBNQA* by other agencies or through other Quebec programs.

In 2013, the *MSSS* designed a guide to access to and application of the non-insured health benefits program (NIHB). That guide aimed to inform beneficiaries of the services offered them under the NIHB program.

In the fall 2014, meetings with the Cree, Inuit and Naskapi communities were held in order to present management models for the program and the use of a single list of medications, i.e., that of the *Régie de l'assurance maladie du Québec* or that of Health Canada.

In February 2015, a committee on governance for the *MSSS*' NIHB program was set up to ensure liaison with the regional health and social services authorities concerning follow-up to the revision of the program.

The board of directors was informed late in 2014 of the consultation process concerning this program.

National Inuit Committee on Health (NICOH)

The director of Out-of-Region Services continues to represent the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) on the NICOH, which is a committee supporting and guiding the Health and Social Development Department of the national Inuit organization, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK).

The role of this committee and the expert sub-committees is to assist in reducing the inequalities between Inuit and non-Inuit populations in Canada by addressing the social determinants of health.

Committee on Aboriginal Homelessness in Montreal

According to reports and statistics published in recent years, there are more than 1,100 Inuit who have made Montréal their home. Some 10% of the aboriginal population on the island of Montréal is Inuit. However, it is alarming that Inuit account for 45% of aboriginal homelessness in Montréal.

Following the announcements of the Quebec government and the City of Montréal to combat homelessness in the city through new policies and funding, various committees were created. The director of Out-of-Region Services is member of one of those committees.

Internal Committees

The Regional Committee on the Management of Patient Services (RCMPS) was renamed as Regional Committee on Out-Of-Region Services (RCORS) to better reflect the topics covered in the committee. The director of Out-of-Region Services continues to chair this committee, whose mandate was broadened to cover services provided in the region other than patient services.

The director is now member of the Regional Advisory Committee on Rehabilitation Services (RACYS), given that some of the rehabilitation services offered to youths are provided outside the region.

MNQ Relocation Project

As noted in last year's report, we received authorization to move out of the *MNQ* (Northern Québec Module) facilities on Tupper Street in Westmount-Montréal to a new or existing building with a capacity of 143 beds on a leasing basis.

On October 2, 2014, the *MSSS* authorized the NRBHSS and the Inuulitsivik Health Centre (IHC) to launch a second public call for tenders. Early in April 2015, we opened the three bids received and deemed them receivable. The architects are now studying the compliance of the submitted plans in relation to all of the elements identified in the project's functional and technical plan.

After the professional analysis is complete, the boards of directors of the IHC and the NRBHSS will approve the project through resolution. The final step will then be to send the resolutions to the *MSSS* for final approval.

According to the project timeline, we expect to move in to the new facilities by October 2016. ■

SUMMARY FINANCIAL REPORT

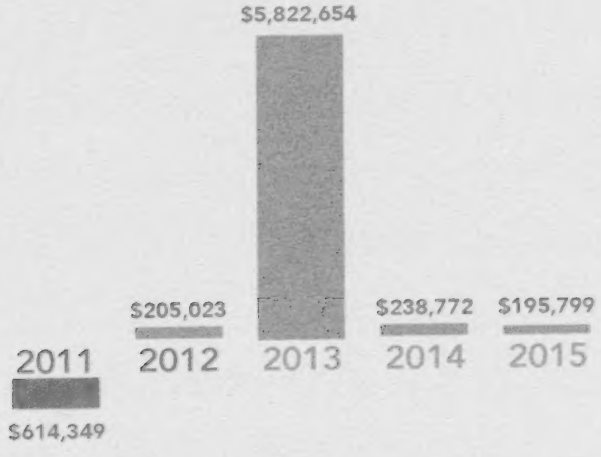
MARCH 31, 2015

SYNOPSIS REVIEW

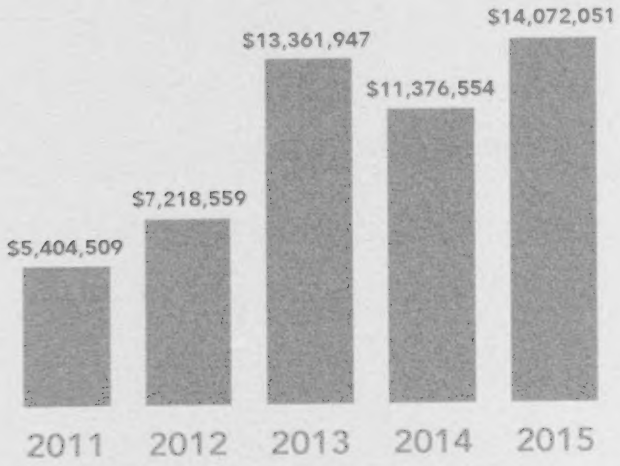
Operating Fund

Fund Balance

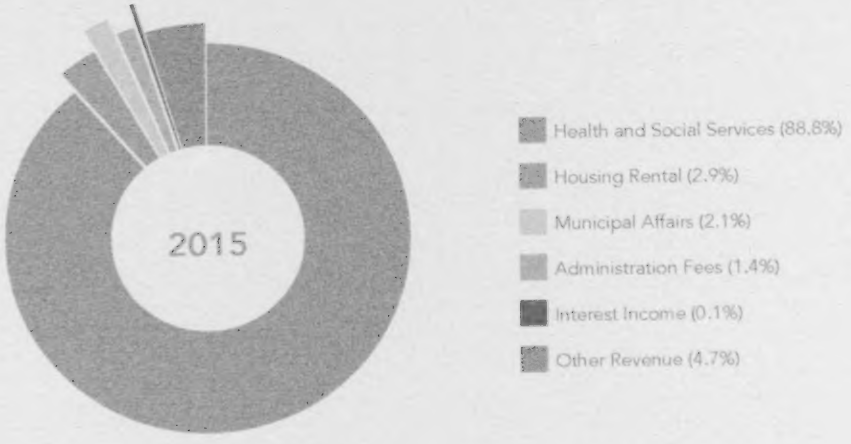
Excess (deficiency) of Revenue Over Expenses Including Transfers to Assigned Funds



Evolution of the Health and Social Services Grants

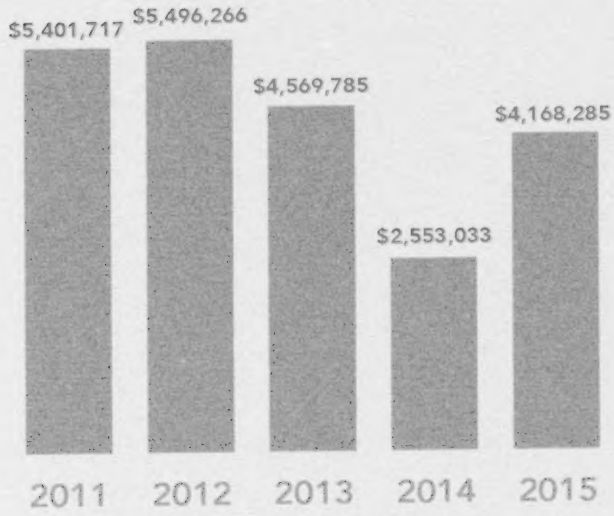


Sources of Revenue for the Year

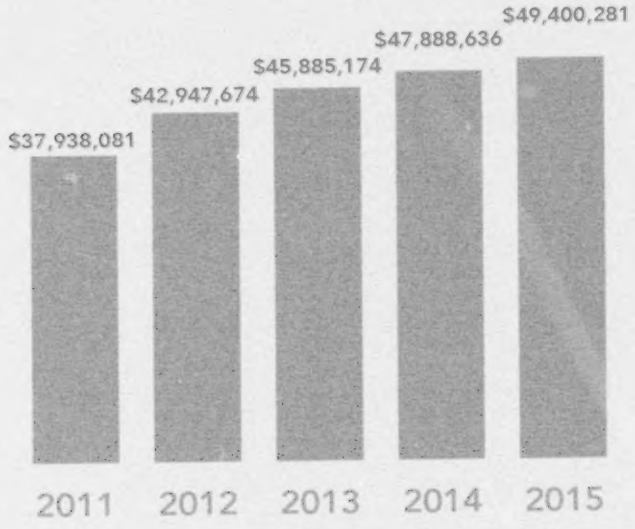


Assigned Fund

Combined Fund Balance

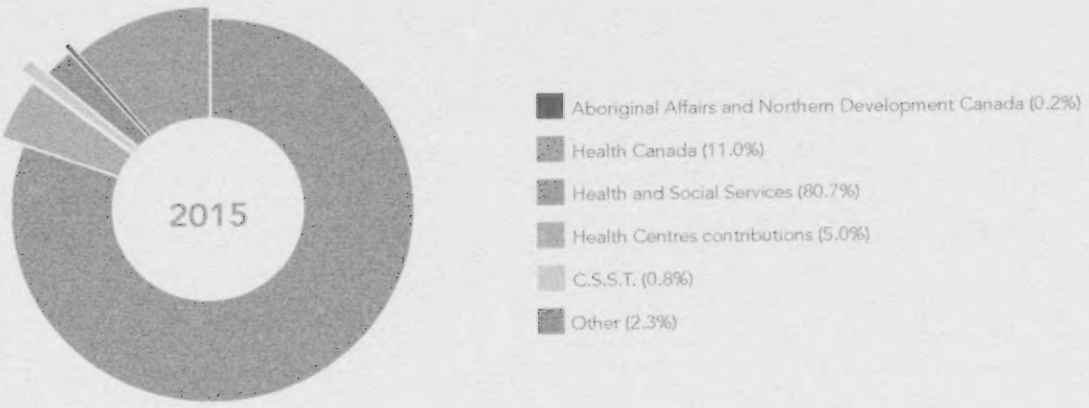


Evolution of the Health and Social Services Grants



Assigned Fund

Sources of Revenue for the Year



SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS

MARCH 31, 2015

Raymond Chabot
Grant Thornton

ᓄᓇᕗᑦ ᓴᓇᔨᓴᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓂᖅ
P.O. Box 639
Kuujjuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᓄᓇᕗᑦ ᓴᓇᔨᓴᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓂᖅ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on Summary Financial Statements

To the Members of the Board of Directors of
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

The accompanying summary financial statements, which comprise the combined balance sheet as at March 31, 2015 and the combined statements of variation of net financial assets (net debt), changes in fund balance and revenue and expenses for the year then ended and the notes to summary financial statements, are derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015. We expressed a qualified opinion on those financial statements in our report dated June 9, 2015 (see below).

The summary financial statements do not contain all the disclosures required by Canadian public sector accounting standards. Reading the summary financial statements, therefore, is not a substitute for reading the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

Management's responsibility for the summary financial statements

Management is responsible for the preparation of a summary of the audited financial statements on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Auditor's responsibility

Our responsibility is to express an opinion on the summary financial statements based on our procedures, which were conducted in accordance with Canadian Auditing Standard (CAS) 810, "Engagements to Report on Summary Financial Statements".

Opinion

In our opinion, the summary financial statements derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015 are a fair summary of those financial statements, on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the MSSS. However, the summary financial statements are misstated to the equivalent extent as the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015.

The misstatement of the audited financial statements is described in our qualified opinion in our report dated June 9, 2015. Our qualified opinion is based on the fact that as described in Note 8, the balance receivable of $70,900,704 from the MSSS, for the Insured/Non-insured Health Benefits Program, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion is also based on the fact that a balance receivable of $635,000 from the MSSS, for the activities related to the Strategic Regional Plan, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion states that, except for the effects of the described matters, those audited financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2015 and the results of its activities, the changes in its net financial assets (net debt) and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP[1]

Montréal
June 9, 2015

[1] CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667

Raymond Chabot
Grant Thornton

ᓄᒻᒪᓕᒃ ᓴᓇᔨᓛᒃ ᐃᓅᓯᕕᒃ ᑐᑭᓯᐊᕐᓂᖅ
P.O. Box 639
Kuujjuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᓄᒻᒪᓕᒃ ᓴᓇᔨᓛᒃ ᐃᓅᓯᕕᒃ ᑐᑭᓯᐊᕐᓂᖅ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on the Insured/Non-insured Health Benefits Program

To the Members of the Board of Directors of
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

We have audited the compliance of expenses under the Insured/Non-insured Health Benefits (INIHB) Program for Inuit beneficiaries of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) for the year ended March 31, 2015 (hereafter the "NRBHSS - INIHB expenses") with the list of admissible expenses of the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011 (hereafter the "criteria"). Compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria is NRBHSS management's responsibility. Our responsibility is to express an opinion on the compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance about whether the NRBHSS - INIHB expenses complied with the criteria. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria and, where applicable, assessing the accounting principles used and significant estimates made by management.

- Based on this agreement, the NRBHSS is directly responsible for management of the INIHB program and its related funds. For this purpose, the NRBHSS was to elaborate, approve and implement specific policies and procedures for administration of the program. Only a transportation policy was in force as of March 31, 2015. In addition, a portion of the funds received by the NRBHSS for the INIHB was reimbursed to the establishments upon presentation of invoices, without any conditions or guidelines;

- The charges related to medication are recorded via inventory adjustments. As a result, it was not possible to identify the beneficiary. The related reports are not produced and reconciled on regular periodic basis;

- In some cases, certain statistical data were collected, however, the establishments did not pursue periodic and annual compilation of the quantitative data;

- No beneficiary identification for medical supplies and equipment was present on invoices nor were the patients' names. Upon further investigation of the invoices, the charges seemed to be related to general supplies, equipment and tools for the hospital and, therefore, could not be traced to a specific individual or any authorization. Hence, it could not be confirmed that the supplies and equipment were used for a specific patient that was a beneficiary;

- Expenses related to the operations of the MNQ ($9,862,491), the transit home in Puvirnituq ($674,523) and the transit home in Kuujjuaq ($1,626,028) include rent, salaries, supplies, capital and other expenses could not be verified against the admissibility criteria outlined in the agreement.

In our opinion, except for the matters listed above, the NRBHSS - INIHB expenses for the year ended March 31, 2015 are, in all material respects, in compliance with the list of admissible expenses in the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP[1]

Montréal
June 9, 2015

[1] CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED BALANCE SHEET
MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
FINANCIAL ASSETS		
CASH	**6,547,897**	799,021
ACCOUNTS RECEIVABLE	**93,695,905**	78,189,647
	100,243,802	78,988,668
LIABILITIES		
BANK LOANS	**4,507,315**	3,355,664
TEMPORARY FINANCING	**72,017,114**	64,166,551
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	**84,887,812**	65,041,682
DEFERRED REVENUE	**171,040**	402,205
BONDS PAYABLE	**35,166,813**	37,752,782
	196,750,094	170,718,884
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**(96,506,292)**	(91,730,216)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS	**13,667,579**	13,841,684
CONSTRUCTION IN PROGRESS	**87,591,346**	80,830,114
	101,258,925	94,671,798
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	**4,752,633**	2,941,582

APPROVED ON BEHALF OF THE BOARD:

_____, Member

_____, Member

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
SURPLUS (DEFICIT) FOR THE YEAR	**1,811,051**	(1,777,980)
Capital Assets Variation		
Acquisition of Capital Assets	**(724,572)**	(1,613,267)
Decrease (Increase) of Construction in Progress	**(6,761,232)**	(9,338,808)
Amortization of Capital Assets	**898,677**	744,315
	(6,587,127)	(10,207,760)
VARIATION OF THE NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**(4,776,076)**	(11,985,740)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – BEGINNING OF YEAR	**(91,730,216)**	(79,744,476)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – END OF YEAR	**(96,506,292)**	(91,730,216)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	**2,941,582**	4,719,562
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	**1,811,051**	(1,777,980)
Interfund transfers	**-**	-
FUND BALANCE – END OF YEAR	**4,752,633**	2,941,582

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
REVENUE		
Grants and Contributions	**74,939,801**	70,110,293
Reimbursement of Grants	**(516,373)**	(2,845,957)
Housing Rental	**458,222**	471,725
Administration Fees	**214,515**	225,116
Interest Income	**8,984**	22,001
Inuulitsivik Health Centre	**536,939**	201,976
Tulattavik Health Centre	**2,500,363**	577,236
Other Revenues	**1,716,575**	1,444,047
	79,859,026	70,206,437
DEFERRED REVENUE – BEGINNING OF YEAR	**402,205**	450,000
DEFERRED REVENUE – END OF YEAR	**(171,040)**	(402,205)
	231,165	47,795
	80,090,191	70,254,232

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
EXPENSES		
Salaries and Fringe Benefits	**12,332,513**	10,273,033
Administration Fees	**214,404**	224,177
Advertising and Publicity	**142,817**	178,005
Amortization	**898,677**	744,315
Annual General Meeting	**107,615**	107,353
Contribution to Northern Villages	**-**	184,408
Doubtful Accounts	**34,195**	-
Equipment Rental	**76,379**	63,533
Freight Charges	**64,347**	64,243
Heating and Electricity	**431,819**	395,143
Honorarium	**282,845**	374,327
Housing Rental	**577,148**	484,523
Insurance	**24,708**	24,335
Installation Premium	**615,871**	788,141
Interest and Bank Charges	**2,204,575**	1,748,635
Land Leases	**81,239**	42,368
Maintenance and Repairs	**114,035**	152,516
Medical Supplies	**15,952**	18,111
Meetings and Seminars	**25,457**	6,378
MNQ Relocation	**-**	8,107
Municipal Services	**328,233**	338,386
Office Expenses	**1,132,750**	646,666
Professional Fees	**1,322,452**	1,019,806
Publication and Membership	**57,761**	19,007
Purchased Services	**2,700,662**	3,147,971
Telecommunication	**286,353**	240,543
Training and Education	**302,312**	190,382
Transfers to Organizations	**2,722,056**	2,625,115
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	**28,820,393**	28,796,730
Transfers to Tulattavik Health Centre	**18,469,803**	15,875,089
Travel and Accommodation	**3,624,346**	2,955,550
Vehicle Expenses	**46,414**	42,959
Other Expenses	**221,009**	252,357
	78,279,140	72,032,212
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	**1,811,051**	(1,777,980)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
FINANCIAL ASSETS		
CASH	**6,279,658**	686,376
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 2 a))	**8,954,442**	7,364,298
DUE FROM LONG-TERM ASSETS FUND (Note 7)	**126,199**	128,082
	15,360,299	8,178,756
LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	**6,760,580**	6,663,271
DUE TO ASSIGNED FUND (Note 7)	**7,844,331**	724,731
DEFERRED REVENUE (Note 4)	**171,040**	402,205
	14,775,951	7,790,207
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**584,348**	388,549
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	**584,348**	388,549

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	**388,549**	149,777
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses – Regular Operations	**1,512,263**	905,494
Transfers to Assigned Fund	**(1,316,464)**	(666,722)
FUND BALANCE – END OF YEAR	**584,348**	388,549

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
REVENUE		
Health and Social Services	**13,840,886**	11,328,759
Housing Rental	**458,222**	471,725
Municipal Affairs	**328,233**	338,386
Administration Fees	**214,515**	225,116
Interest Income	**8,984**	22,001
Other Revenues	**746,525**	1,003,528
	15,597,365	13,389,515
DEFERRED REVENUE – BEGINNING OF YEAR	**402,205**	450,000
DEFERRED REVENUE – END OF YEAR (Note 4)	**(171,040)**	(402,205)
	231,165	47,795
	15,828,530	13,437,310
EXPENSES (Appendix A)		
General Administration	**11,353,681**	9,715,786
Community Health Advisors	**1,903,522**	1,941,422
Building Operating Costs	**1,059,064**	874,608
	14,316,267	12,531,816
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	**1,512,263**	905,494

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
FINANCIAL ASSETS		
CASH	**268,239**	112,645
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 2 c))	**12,581,245**	11,660,203
	12,849,484	11,772,848
LIABILITIES		
BANK LOANS (Note 5)	**4,507,315**	3,355,664
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	**2,290,729**	1,041,328
DUE TO ASSIGNED FUND (Note 7)	**239**	239
DUE TO OPERATING FUND (Note 7)	**126,199**	128,082
TEMPORARY FINANCING	**72,017,114**	64,166,551
BONDS PAYABLE	**35,166,813**	37,752,782
	114,108,409	106,444,646
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**(101,258,925)**	(94,671,798)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS (Note 3)	**13,667,579**	13,841,684
CONSTRUCTION IN PROGRESS (Note 10)	**87,591,346**	80,830,114
	101,258,925	94,671,798
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	-	-
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	-	-
FUND BALANCE – END OF YEAR	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
REVENUE		
Health and Social Services – Interest Reimbursement	**2,106,136**	1,648,894
Health and Social Services – Accounting Reform	**(1,687,292)**	(1,558,283)
Health and Social Services – Capital Reimbursement	**2,585,969**	2,487,006
	3,004,813	2,577,617
EXPENSES		
Interest Charges	**2,106,136**	1,648,894
Contribution to Northern Villages	**-**	184,408
Amortization	**898,677**	744,315
	3,004,813	2,577,617
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	**-**	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2015

	2015 $	2014 $
FINANCIAL ASSETS		
DUE FROM LONG-TERM ASSETS FUND (Note 7)	**239**	239
DUE FROM OPERATING FUND (Note 7)	**7,844,331**	724,731
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 2 b))	**72,160,218**	59,165,146
	80,004,788	59,890,116
LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	**75,836,503**	57,337,083
	75,836,503	57,337,083
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**4,168,285**	2,553,033
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	**4,168,285**	2,553,033

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	Page Number	Project Number	Fund Balance Beginning of Year $	Revenue $	Expenses $	Interfund Transfers $	Fund Balance End of Year $
ADMINISTRATION							
Provincial funds							
Housing Construction	21	701	(77,186)	-	-	77,186	-
PACS Teleradiology	22	702	(49,052)	-	-	49,052	-
MEO Technology Orientation	23	759	29,291	-	-	-	29,291
Emergency Measures	24	998	202,613	1,032,065	1,219,313	-	15,365
Bandwidth Enhancement Project	25	8860	164,184	-	90,972	-	73,212
Other funds							
Saqijuq Nunavik - Quebec Project	26	826	-	310,621	34,722	-	275,899
Pandemic Influenza	27	8001	(34,151)	-	-	34,151	-
Technocentre	28	8840	-	168,974	211,218	42,244	-
Regional Administrative Services	29	8891-92	-	259,988	181,138	23,096	101,946
			235,699	1,771,648	1,737,363	225,729	495,713
HUMAN RESOURCES							
Provincial funds							
Training provided to Inuits on Medical Terminology	30	8022	107,800	-	16,539	-	91,261
Youth Protection Intervention	31	8026	(30,123)	-	6,959	-	(37,082)
Network Planning Program	32	8032	150,000	-	-	-	150,000
Interns Integration Program	33	8033	112,500	-	-	-	112,500
Federal funds							
Aboriginal Health Human Resources Initiative	34	811	(185,800)	7,406	38,454	-	(216,848)
Other funds							
Staff Training Youth Protection	35	818	-	-	-	-	-
Cancer Program	36	825	(30,000)	335,100	250,076	-	55,024
Administrative Agent Training for Inuits	37	8025	60,441	736,599	66,545	-	730,495
			184,818	1,079,105	378,573	-	885,350
INUIT VALUES							
Provincial funds							
Managerial Staff Development	38	610	100,176	24,873	4,531	-	120,518
Midwifery Program	39	901	4,994	-	2,566	-	2,428
Regional Midwifery	40	8016	75,826	-	-	-	75,826
Federal funds							
Brighter Futures	41	699	(101,202)	1,111,860	1,111,860	101,202	-
Indian Residential Schools	42	819	-	509,648	509,648	-	-
Other funds							
Aboriginal Healing Foundation	43	800	(4,509)	-	-	4,509	-
ITK – Regional Engagement Coordinator	44	804	(77,732)	-	-	77,732	-
McGill Social Workers' Project	45	815	38,073	-	-	-	38,073
			35,626	1,646,381	1,628,605	183,443	236,845

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	Page Number	Project Number	Fund Balance Beginning of Year $	Revenue $	Expenses $	Interfund Transfers $	Fund Balance End of Year $
OUT-OF-REGION SERVICES							
Provincial funds							
Insured/Non-insured Health Benefits Program	46	938	-	43,279,596	43,279,596	-	-
Insured/Non-insured Health Benefits Management	47	939	(216,008)	345,948	330,217	-	(200,277)
			(216,008)	43,625,544	43,609,813	-	(200,277)
PUBLIC HEALTH							
Provincial funds							
Inuit Health Survey	48	690	426,439	964,330	514,427	-	876,342
Smoking Action Plan	49	913	(3,070)	-	-	3,070	-
Food Safety Project	50	915	8,989	-	-	-	8,989
Breast Cancer Screening Program – Regional	51	916	(1,178)	-	-	1,178	-
Quebec Smoking Cessation Program	52	926	25,443	-	108	-	25,335
Kinesiology	53	931	114,189	-	2,897	-	111,292
Integrated Perinatal and Early Children	54	933	11,252	-	1,464	-	9,788
Oral Hygiene Survey	55	934	162,560	-	-	-	162,560
ITSS and Tuberculosis Prevention	56	935	97,961	-	118	-	97,843
Community Organizations Coordinator	57	936	94,289	-	-	-	94,289
AIDS and STD – Information and Prevention	58	956	(126,343)	-	32,167	44,000	(114,510)
Hepatitis C	59	959	11,135	-	4,976	-	6,159
Nosocomial Infections	60	960	1,880	-	2,606	726	-
STBI Research Project	61	968	9,224	90,000	19,881	100,000	179,343
Air Quality for Nunavik Residents	62	8017	13,410	-	-	-	13,410
PSSP Management Fees	63	8019	14,000	-	-	-	14,000
Environmental Health	64	8024	125,000	-	-	-	125,000
Good Touch Bad Touch	65	8030	207,598	267,153	409,728	-	65,023
Promotion of Healthy and Safe Sexual Practices	66	8031	144,000	-	-	(144,000)	-
Federal funds							
Health Consultation	67	600	(50,000)	-	-	50,000	-
NNHC Functioning	68	614	15,743	89,643	89,643	-	15,743
Tobacco Federal Program	69	631	(33,066)	-	-	33,066	-
FASD	70	634	(244,709)	224,817	224,817	244,709	-
Diabetes	71	693	183,679	621,591	621,591	-	183,679
Perinatal Nutritional Program	72	696	31,039	438,804	438,804	-	31,039
AHTF Healthy Living in School and Substance Abuse	73	809	4,410	-	-	-	4,410
Nutrition North Canada	74	820	(18,399)	490,001	490,031	18,429	-
Communication Plan	75	821	6,052	-	-	-	6,052
Federal Strategy for Smoking Prevention in Nunavik	76	827	-	52,000	52,000	-	-
Other funds							
Occupational Health and Safety	77	611	(20,988)	505,056	468,152	-	15,916
Kino Quebec	78	612	188,214	11,220	15,526	-	183,908
Injuries Prevention Research	79	655	4,915	-	-	-	4,915
Vaccines B – Sec. 5	80	660	(129,591)	-	68,178	-	(197,769)
Arctic Net Project	81	668	9,457	-	-	-	9,457
Dental Health for Primary School	82	803	8,529	-	-	-	8,529
Literacy Learning – "How I Quit Smoking"	83	805	43,010	-	-	-	43,010
			1,335,073	3,754,615	3,457,114	351,178	1,983,752

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	Page Number	Project Number	Fund Balance Beginning of Year $	Revenue $	Expenses $	Interfund Transfers $	Fund Balance End of Year $
PLANNING AND PROGRAMMING							
Provincial funds							
Network Training	84	683	170,000	-	-	-	170,000
Medical Training – Legal Kit	85	790	46,280	55,340	-	-	101,620
Women's Health Program	86	791	53,413	-	32,014	-	21,399
Ulluriaq Annex	87	823	(73,181)	-	138,069	-	(211,250)
Unit for Boys	88	824	(510,690)	2,703,015	2,612,053	-	(419,728)
Installation Premiums and Training	89	920-921-923	683,257	731,435	739,404	-	675,288
External Residency in Family Medicine	90	922	(586,014)	-	41,439	-	(627,453)
PFM PNIQ - Stage for Inuit	91	924	-	3,460	3,460	-	-
Palliative Care	92	925	-	73,000	-	-	73,000
Pharmacy	93	928	-	-	7,437	-	(7,437)
Regional Committees against Violence	94	932	62,614	-	25,020	-	37,594
Cancer	95	962	35,619	-	4,053	-	31,566
Services to Elders – PFT	96	964	126,211	-	10,684	-	115,527
Psycho-social Intervention	97	965	50,000	-	-	-	50,000
Training – Nurse and Social Workers	98	977	(587)	-	-	587	-
Suicide Prevention – Training	99	8006	150,070	-	1,364	-	148,706
Violence against Women – Training	100	8007	194,328	-	13,990	-	180,338
Community Organization – Training	101	8008	148,995	-	32,356	-	116,639
Mental Health – Support on Clinical Projects	102	8009	(72,078)	-	-	72,078	-
Suicide Prevention – Regional Strategy	103	8010	314,011	2,621	46,227	-	270,405
Breast Cancer – Diagnosis and Patient Support	104	8011	2,335	-	-	-	2,335
Services to Elders	105	8012	(10,055)	-	-	10,055	-
Training – Network Employees	106	8013	(47,524)	-	22,369	69,893	-
Sexual Harassment Intervention Team	107	8015	47,352	-	16,067	-	31,285
Dependencies	108	8020	(244,621)	1,902	63,101	-	(305,820)
Training on Attention and Hyperactivity	109	8021	59,150	-	2,645	-	56,505
Elder Abuse Prevention	110	8023	(3,562)	-	126,688	-	(130,250)
Services Support Program	111	8027	110,000	-	1,756	-	108,244
Therapeutic Guide Redaction	112	8028	60,000	-	23,000	-	37,000
Services for Men	113	8029	50,000	-	4,230	-	45,770
Advisory Committee – Law 21	114	9009	120,000	-	34,102	-	85,898
DYP Law 19 VS Inuit Values and Practices	115	9010	120,000	-	-	-	120,000
Expert Committee - Health Physics	116	9012	-	112,000	35,948	-	76,052
Training on Crisis Management	117	9052	130,903	-	-	-	130,903
Mental Health	118	9053	91,474	-	17,177	-	74,297
Psycho-social Committee	119	9077	3,409	-	8,939	5,530	-
CLSC – Regional Development Strategy	120	9079	3,192	-	764	-	2,428
Development Problems – Regional Committee	121	9080	10,564	-	-	-	10,564
Intellectual Deficiency – Evaluation Chart	122	9081	208,929	-	394	-	208,535
Support for the Hearing Impaired	123	9083	35,000	-	-	-	35,000
Rehabilitation Service	124	9084	90,000	-	-	-	90,000
Federal funds							
Home and Community Care	125	618	(191,322)	2,265,553	2,265,553	191,322	-
Disabled Adult Care	126	694	8,156	-	217	-	7,939
Family Violence	127	695	72,125	15,463	46	-	87,542
Community Mental Health	128	697	(182,679)	879,793	883,935	186,821	-
Suicide Prevention Strategy	129	698	(10,054)	160,000	169,774	19,828	-
AHTF Integration Plan – Mental Health	130	806	-	-	-	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

	Page Number	Project Number	Fund Balance Beginning of Year $	Revenue $	Expenses $	Interfund Transfers $	Fund Balance End of Year $
PLANNING AND PROGRAMMING (CONT'D)							
Other funds							
Best Practices for Elders' Residences	131	812	4,220	-	3,526	-	694
Liaison Agent Training Program	132	813	42,179	-	157	-	42,022
Ulluriaq Adolescent Centre	133	817	(560,022)	2,323,031	2,716,370	-	(953,361)
Suicide Prevention	134	963	142,773	-	7,449	-	135,324
Caregiver	135	8034	-	29,296	11,169	-	18,127
Needs Assessment of the Nunavik Deaf Adults	136	8035	-	23,646	23,646	-	-
National Training Program	137	9076	23,655	-	-	-	23,655
			977,825	9,379,555	10,146,592	556,114	766,902
			2,553,033	61,256,848	60,958,060	1,316,464	4,168,285

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES BY PROJECT
YEAR ENDED MARCH 31, 2015

Administration – Housing Construction (#701)

	2015 $	2014 $
REVENUE	-	-
	-	-
EXPENSES	-	-
	-	-
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	-	-
Transfer from Operating Fund	**77,186**	-
FUND BALANCE (NEGATIVE) – BEGINNING OF YEAR	**(77,186)**	(77,186)
FUND BALANCE (NEGATIVE) – END OF YEAR	-	(77,186)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2015

1. REPORTING ENTITY

Nunavik Regional Board of Health and Social Services is an organization created in pursuance of the James Bay Agreement. As of May 1, 1995, the rights and obligations of the Kativik CRSSS became the rights and obligations of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

2. ACCOUNTS RECEIVABLE

	2015 $	2014 $
a) Operating Fund		
Health and Social Services – Strategic Regional Plan	**3,073,415**	4,370,096
Health and Social Services – Payroll Banks	**513,973**	513,973
Health and Social Services – Parental Leave and Insurance Leave	**87,996**	87,996
Health and Social Services – Various	**87,230**	87,230
GST/QST Rebates	**279,156**	445,743
Inuulitsivik Health Centre	**1,096,645**	418,501
Tulattavik Health Centre	**3,101,434**	498,693
Secrétariat Général de la Santé et des Services Sociaux	**296,582**	266,393
Employee Advances	**3,978**	1,372
Other	**541,364**	771,109
	9,081,773	7,461,106
Provision for Doubtful Accounts	**(127,331)**	(96,808)
	8,954,442	7,364,298
b) Assigned Fund		
Health and Social Services – INIHB (Note 8)	**70,900,704**	48,594,797
Health and Social Services – Strategic Regional Plan	**740,000**	-
Health and Social Services – Various	**107,910**	2,668,625
GST/QST Rebates	**23,673**	50,604
Inuulitsivik Health Centre	**-**	112,387
Tulattavik Health Centre	**-**	487,647
Aboriginal Affairs and Northern Development Canada	**28,406**	120,242
Health Canada	**215,779**	6,935,065
Kativik Regional Government	**23,646**	-
Other	**120,100**	195,779
	72,160,218	59,165,146
c) Long-term Assets Fund		
Health and Social Services – Accounting Reform	**8,133,169**	9,579,556
GST/QST Rebates	**290,622**	182,509
Advance to Establishments	**4,157,454**	1,898,138
	12,581,245	11,660,203

3. CAPITAL ASSETS

The capital assets are composed of the following:

	Cost	Accumulated Amortization	2015 Net Book Value	2014 Net Book Value
	$	$	$	$
Buildings	18,449,017	5,603,482	**12,845,535**	12,643,439
Computers	3,587,211	3,162,264	**424,947**	668,451
Furniture and Equipment	924,453	607,160	**317,293**	429,465
Specialized Equipment	181,538	105,656	**75,882**	88,565
Vehicles	137,295	133,373	**3,922**	11,764
	23,279,514	9,611,935	**13,667,579**	13,841,684

4. DEFERRED REVENUE

The deferred revenue is composed of the following:	2015 $	2014 $
Health and Social Services – Strategic Regional Plan	**171,040**	402,205
	171,040	402,205

5. BANK LOANS – LONG-TERM ASSETS FUND

The bank loans are used to cover capital expenses, awaiting the reception of the funds from the Fonds de financement. They are composed of nine (9) revolving authorized credit margins with the Canadian Imperial Bank of Commerce, bearing interest at prime rate and maturing at different dates.

6. PREVIOUS YEARS' ANALYSES

The MSSS's final analysis of the 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 and 2013-2014 financial reports were not available at the time of issuance of the present financial statements. Any adjustments resulting from these analyses will be reflected in the 2015-2016 financial statements.

7. INTERFUND ACCOUNTS

The Regional Board operates one bank account for the Operating Fund and the Assigned Fund; certain transactions can also include the Long-term Assets Fund. At year-end, interfund transactions are accounted for and presented as "Due to" and "Due from" one fund to the other.

8. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS

As at the date of issuance of the present financial statements, the MSSS did not confirm the balance of the funds payable to the NRBHSS in relation to the INIHB. This balance is recorded as part of the accounts receivable as follows:

	$
2011-2012	9,009,161
2012-2013	20,097,886
2013-2014	19,487,750
2014-2015	22,305,907
	70,900,704

9. PURCHASING PROCEDURES

The NRBHSS does not have approved purchasing policies and procedures. However, an unwritten approval process is in force and is followed.

10. CONSTRUCTION IN PROGRESS

		2015 $	2014 $
Housing Units (54 units: 25 for UTHC, 23 for IHC and 6 for NRBHSS)	2008-2009	**21,193,074**	21,159,695
Housing Units (50 units: 23 for UTHC, 23 for IHC and 4 for NRBHSS)	2009-2010	**18,521,416**	18,328,445
Housing Units (70 units: 38 for UTHC, 28 for IHC and 4 for NRBHSS)	2011-2012	**19,264,991**	31,528,147
Direction of Youth Protection (Building) – Puvirnituq	2012-2013	**10,934,985**	9,813,827
Rehabilitation Center (Building) – Inukjuak	2014-2015	**17,676,880**	-
		87,591,346	80,830,114

These construction projects are temporarily financed by the Fonds de financement.

Upon closing of the construction projects, the capital cost and the long-term debt related to the construction projects will be recorded in the financial statements of the respective establishments.

11. COMMITMENTS

The NRBHSS has commitments amounting to $2,055,198. The future minimum contractual obligations for the next five (5) years are as follows:

	Rental $	Services $	Total $
2015-2016	260,986	1,412,500	1,673,486
2016-2017	130,600	66,667	197,267
2017-2018	68,729	-	68,729
2018-2019	57,858	-	57,858
2019-2020	57,858	-	57,858
	576,031	1,479,167	2,055,198

12. CONTINGENCY

As at March 31, 2015, the NRBHSS is subject to a claim from a supplier, for an amount of $6,401,683 jointly with a second party. As of the date of issuance of the present financial statements, the outcome of this claim is uncertain. Any settlement resulting from the resolution of this contingency will be reflected in the financial statements of the financial year in which it will occur.

ᐊᖏᕐᕕᒋᔭᐅᑎᓂᒃ ᑐᓴᖏᓐᓂᒃ

RAPPORT ANNUEL | 2014 2015

1er avril 2014 au 31 mars 2015

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓄᐃᑦᑐᓂᖅᐸᑦ ᐱᓕᕆᔨᒃᓴᓂᒃ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ᐊᑦᓪᑕᐅᓂᒪᓕᒃ ᐊᑦᓪᓴᐃᑎᕐᓂᖅ /// Dépôt légal /// Legal deposit
ᑯᐯᒫᒥ ᐊᑐᐊᒪᖅᖃᐅᔨᑦ /// Bibliothèque nationale du Québec /// National Library of Quebec – 2014
ᑲᓇᑕᒥ ᐊᑐᐊᒪᖅᖃᐅᔨᑦ /// Bibliothèque nationale du Canada /// National Library of Canada – 2014

ISBN 978-2-922764-76-5

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Monsieur Gaétan Barrette

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôles fiables ont été maintenus afin d'appuyer la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de la planification stratégique.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion (2014-2015) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Minnie Grey

Directrice Générale

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 4
Message de la présidente et de la directrice générale 5
Conseil d'administration 7
Composition du conseil d'administration au 31 mars 2015 7
Administrateurs 7
Régime de plainte pour améliorer la qualité des services 8
Direction de la planification et de la programmation 9
Dépendances 9
Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation 9
Violence familiale et abus sexuel 9
Organismes communautaires 10
Affaires médicales et santé physique 11
Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ : projet clinique) 12
Enfance / Jeunesse / Famille (EJF) 12
Direction de la santé publique 13
Ressources humaines 13
Protection de la santé publique 13
Prévention et promotion de la santé 13
Programme SIPPE 14
Problématiques psychosociales 14
Connaissance-surveillance 14
Direction des valeurs et pratiques inuites 15
Direction des services administratifs 17
Ressources financières 17
Plan directeur d'immobilisations 21
Projets d'immobilisations 22
Ressources humaines 23
Direction du développement régional des ressources humaines 24
Formation (principaux dossiers) 24
Promotion et recrutement 25
Direction des services hors région 26
Services de santé assurés/non assurés (SSANA) 26
Comité national inuit sur la santé *(NICOH)* 26
Comité sur l'itinérance chez les autochtones à Montréal 26
Comités internes 26
Projet de relocalisation du MNQ 26

Rapport financier 27
Synopsis review (disponible en anglais seulement). 28
Operating Fund. 28
Assigned Fund 30
Sommaire États financiers. 32

INTRODUCTION

DANS LE RESPECT DE

NOTRE RAISON D'ÊTRE

Le bien-être de toute la population du Nunavik

NOTRE MISSION

Planifier, organiser, appliquer et évaluer des programmes pour servir notre population

NOTRE OBJECTIF

Améliorer l'état de santé de notre population

NOS VALEURS

Autonomie, respect, participation, valorisation de nos ressources humaines et collaboration avec nos partenaires

NOUS VOUS PRÉSENTONS

NOTRE VISION

Une population en santé dans des communautés en santé où des services de santé et des services sociaux intégrés de 1re ligne sont offerts à la population par des Inuits en intégrant les valeurs traditionnelles

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'année 2014 a été marquée par le souvenir d'événements heureux et d'autres tragiques.

En mai 1994, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a été créée en vertu de l'article 530.25 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Décret 655-94 du 4 mai 1994, G.O., 25 mai 1994). Depuis plus de 20 ans, nous servons les intérêts des *Nunavimmiuts* et avons à cœur leur bien-être.

C'est avec beaucoup de motivation que nous poursuivons nos efforts à améliorer, à consolider et à développer des services de qualité destinés à la population du Nunavik pour de nombreuses années encore. Notre vision est celle d'offrir des services intégrés de première ligne tout en intégrant les valeurs et pratiques traditionnelles.

Le 24 septembre 2014 soulignait le 20e anniversaire d'un événement triste et tragique dans l'histoire du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Lors d'une évacuation médicale, le médecin et l'infirmier de garde, le pilote et la patiente ont péri lorsque leur hélicoptère s'est écrasé près de Kuujjuaq. Il faut souligner ici le courage du pilote et de l'équipe médicale qui ont tenté d'apporter le secours nécessaire à une patiente dans des conditions météorologiques risquées et ce, au péril de leur vie.

Nous tenons à remercier tout le personnel médical et les pilotes d'Air Inuit qui mettent en péril leur vie pour en sauver d'autres lorsque les conditions météorologiques sont mauvaises.

Notre vision nous guide depuis plusieurs années déjà dans le développement du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Ce dernier doit être basé sur une approche globale et intégrée aux besoins de la population du Nunavik et nécessite, entre autres, ce qui suit :

- Une approche centrée sur les services préventifs, les services de première ligne et la participation de la communauté ;
- Un modèle de prestation intégrée de services de santé et de services sociaux ;
- Les services fournis lorsque faisable au niveau communautaire ;
- Les services fournis au niveau sous régional (c.-à-d. sur chacune des côtes de la Baie d'Ungava et de la Baie d'Hudson) lorsque cela s'avère efficace sur les plans du coût et du service en considérant les besoins ;
- Les services fournis au niveau régional (c.-à-d. au Nunavik dans son ensemble) lorsque cela s'avère efficace sur les plans du coût et du service en considérant les besoins ;
- Le développement des immobilisations, du logement et des équipements selon un rythme qui respecte le développement des services ;
- Le développement des systèmes de soutien technique, y compris les technologies de l'information, les communications et les systèmes de gestion.

Ce sont ces éléments qui balisent nos actions au quotidien et qui se concrétisent par les priorités identifiées dans notre plan stratégique régional.

En décembre 2014, nous avons adopté un troisième ensemble de recommandations formulées par les comités consultatifs relativement aux projets cliniques :

- la jeunesse ;
- la santé mentale ;
- la toxicomanie.

De plus, le respect des valeurs et des pratiques inuites est un élément clef dans le développement et la prestation de services de santé et de services sociaux au Nunavik.

La formation destinée au personnel inuit du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik demeure parmi nos priorités. Nous avons poursuivi nos efforts afin de maintenir les programmes de formation existants et d'en implanter des nouveaux.

Les difficultés rencontrées par le réseau de la santé et des services sociaux concernant la concurrence avec les autres organismes régionaux au niveau des conditions de travail offertes au personnel engagé localement au Nunavik font l'objet d'un plan d'action. La mise sur pied d'un comité de travail en collaboration avec le MSSS pour trouver des solutions et identifier des mesures nous permettra

d'atteindre notre but de soutenir le personnel inuit et d'assurer que la population ait accès aux services dans sa propre langue.

La protection de la jeunesse, les services de réadaptation et plusieurs autres dossiers demeurent au cœur de nos préoccupations. Notre Plan régional stratégique 2009-2010 au 2015-2016 comprend une série de mesures appuyant ces services. Afin d'assurer le suivi aux recommandations formulées par les comités consultatifs œuvrant sur les projets cliniques, nous avons identifié une nouvelle série de mesures dans notre Plan d'action régional 2014-2015 pour soutenir, améliorer et consolider les services des dossiers jeunesse, santé mentale et toxicomanie.

Notre Direction de santé publique a déployé maints efforts pour contrer la recrudescence de la tuberculose et le taux élevé des infections transmises sexuellement et par le sang dans la dernière année au Nunavik. Une série de mesures sont incluses dans notre Plan d'action régional 2014-2015 pour soutenir les établissements de la région dans les efforts de prévention.

Plan directeur des immobilisations :

- ◊ Nous avons terminé la construction des bureaux de la DPJ à Puvirnituq ;
- ◊ Le centre de réadaptation pour filles âgées de 12 à 18 ans est en construction à Inukjuak ;
- ◊ Un nouveau CLSC sera construit à Aupaluk ;
- ◊ Nous avons identifiés les projets suivants et approuvé leur intégration au Plan directeur des immobilisations :
  1. de la liste des priorités du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava :
     - maison de naissance de Kuujjuaq ;
     - édifice pour les bureaux des services à la jeunesse à Kuujjuaq ;
  2. de la liste des priorités du Centre de santé Inuulitsivik :
     - CLSC et centre de naissance à Salluit ;
     - CLSC à Umiujaq ;
- ◊ Nous avons également entamé des discussions au niveau régional concernant un hôpital régional afin de diminuer le taux de transfert de patients au Sud, le but étant d'améliorer et d'accroître les services donnés sur le territoire.

L'exercice 2015-2016 est la dernière année financière de notre plan régional stratégique actuel. Nous lancerons sous peu un processus de négociation avec le MSSS vers une autre entente afin de poursuivre nos efforts pour le développement de services dans la région.

La RRSSSN est fière d'avoir participé au processus de consultation Parnasimautik afin de répondre aux besoins et priorités du Nunavik avec l'objectif de développement industriel dans la région. Elle collabore avec ses partenaires sur la rédaction de la déclaration Nunavik.

Cette année encore, nous avons travaillé sur plusieurs dossiers, dont certains se sont avérés des défis, d'autres prometteurs. Nous vous invitons à poursuivre la lecture de ce rapport afin de les découvrir.

En terminant, nous aimerions souligner les efforts extraordinaires de nos ressources humaines dans les services de santé et les services sociaux et exprimer nos sincères remerciements à tous et à toutes qui répondent quotidiennement aux besoins de la population. Nous remercions également tous les organismes et partenaires de la région de leur soutien et collaboration.

Elisapi Uitangak
Présidente

Minnie Grey
Directrice générale

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2015

Elisapi Uitangak	*Présidente, représentante de Puvirnituq*
Lucy Carrier Tukkiapik	*Vice-présidente, représentante de Kangirsuk*
Minnie Grey	*Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN*
Qumaq L. Mangiuk	*Membre du comité exécutif, représentante d'Ivujivik*
Claude Gadbois	*Membre du comité exécutif, représentant du CA du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava*

Administrateurs

Lucassie Alayco, Sr.	*Représentant d'Akulivik*
Mary Angutinguak	*Représentante d'Aupaluk*
Kitty Annanack	*Représentante de Kangiqsualujjuaq*
Alasie Arngak	*Représentante de Kangiqsujuaq*
Jane Beaudoin	*Directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik*
Parsa Kitishimik	*Représentante de l'ARK*
Willie Kumarluk	*Représentant d'Umiujaq*
Moses Munick	*Représentant de Tasiujaq*
Tunu Napartuk	*Représentant de Kuujjuaq*
Lydia Esperon	*Représentant de Kuujjuaraapik*
Charlie Okpik	Représentant de Quaqtaq
Josepi Padlayat	Représentant de Salluit
Madge Pomerleau	Directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
Jusipi Qaqutuq	Représentant du CA du Centre de santé Inuulitsivik
Eva Weetaluktuk	Représentante d'Inukjuak

Aucune politique ou règlement ne fut adopté durant l'exercice 2014-2015.

Conseil d'administration de la RRSSSN

Les membres du conseil ont assisté à cinq séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et ont adopté 86 résolutions. Le comité exécutif s'est rencontré à sept reprises.

Nous regrettons Illashuk Pauyungie, représentante de Salluit depuis 2009 et membre actif de notre conseil; Illashuk est décédée en décembre 2014. À sa mémoire, nous dédions notre rapport annuel et nous tenons à lui rendre hommage en affichant son portrait sur notre page couverture.

Nous tenons également à remercier Lizzie Niviaxie, représentante de Kuujjuaraapik depuis 2003, pour sa contribution au sein de notre conseil. Lizzie a quitté ses fonctions en février 2015.

RÉGIME DE PLAINTE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES

La régie régionale œuvre toujours activement à la mise sur pied de la structure permettant la gestion et la promotion du régime de plainte dans la région.

En juillet 2014, Kitty Gordon a commencé ses fonctions à titre de commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services. Elle œuvre également à ce titre au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et assure la gestion et la promotion du régime de plaintes pour les usagers de la côte de l'Ungava.

Pour les usagers de la côte de l'Hudson, les plaintes sont acheminées à Josi Nappartuk du Centre de santé Inuulitsivik.

Nous invitons la population à consulter le site Internet des établissements pour de plus amples informations et de consulter les rapports annuels des établissements concernant le régime de plainte dans la région.

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

Dépendances

- Traduction de la formation en dépendances du Centre Dollard-Cormier et adaptation au contexte du Nunavik.
- Poursuite du programme de formation en dépendances. Soixante-neuf personnes ont reçu la formation l'an dernier.

Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation

- Rencontre régionale d'intervenants sociaux en soins à domicile afin de discuter des aspects psychosociaux des soins à domicile ainsi que de la prévention de la maltraitance envers les aînés.
- Une formation sur l'Outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC) fur offerte par la formatrice du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava.
- Formations :
  - Formation PDSB (déplacement sécuritaire des clients) offerte par les assistants sociaux du Centre de santé Inuulitsivik aux intervenants à Umiujaq, Salluit, Inukjuak, Kuujjuaraapik et Puvirnituq, ainsi qu'aux employés de la maison des aînés Sailivik ;
  - OEMC pour personnes en perte d'autonomie, évaluation par un professionnel du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava.
- La cinquième campagne régionale pour la Journée internationale des aînés (1er octobre) fut lancée par la régie régionale et l'ARK. Des activités furent réalisées dans 12 communautés.
- Une entente de financement entre L'Appui aux proches aidants et la régie régionale fut signée en octobre 2014. Un plan triennal de développement de services pour les aidants aux aînés fut élaboré.
- Lancement du projet URFI (Unité de réadaptation fonctionnelle intensive). Phase 1 : établir la télé-réadaptation physique au Nunavik.
- Une évaluation des besoins des adultes malentendants du Nunavik fut réalisée dans la région en février et mars 2015 afin d'identifier les activités de soutien pour l'avenir.

Violence familiale et abus sexuel

Programmes de prévention :

- Soutien offert à la Direction de la santé publique pour le programme de prévention de l'abus sexuel d'enfants « Bon toucher/mauvais toucher » (Inukjuak, Kangirsuk, Kangiqsujuaq, Kangiqsualujjuaq, Akulivik).
- Collaboration avec l'Association des femmes inuites Saturviit sur une campagne de promotion visant à mettre fin au cycle de violence familiale.
- Contribution d'un membre du comité consultatif au projet de Pauktuutit *« Enhancing the Safety and Security of Inuit Women and Girls »* [Renforcer la sécurité des femmes et filles inuites].

Refuges pour femmes :

- Formation destinée aux intervenants 1) pour bonifier les habiletés et les capacités, et 2) en participant à la conférence « Dialogue pour la vie » à Montréal.

Centres désignés pour victimes de violence sexuelle :

- Collaboration entre la RRSSSN et les deux centres de santé afin d'assurer la poursuite de la mise en œuvre des services à travers la région.
- Élaboration de protocoles d'intervention reliés à l'agression sexuelle.
- Création d'une équipe de coordonnateurs sur chaque côte.
- Formation d'intervenants de première ligne sur l'abus sexuel d'enfants, donnée par le Centre d'expertise Marie-Vincent.

Collaboration multisectorielle :

- Deux rencontres annuelles du comité de direction régional sur la violence et l'abus sexuel.
- Trois rencontres annuelles du comité de travail régional sur la prévention de l'abus sexuel.

- Deux rencontres annuelles provinciales du MSSS unissant les répondants régionaux pour les dossiers de la violence familiale et de l'abus sexuel.
- Participation à une rencontre pour la protection des droits des femmes autochtones, Nunavik et Nunavut.

Autres activités :

- Activités organisées dans certaines communautés pour la Journée internationale pour contrer la violence faite aux femmes.
- Consultation régionale pour formuler des recommandations pour le prochain plan d'action gouvernemental contre l'agression sexuelle.
- Recommandations présentées au comité interministériel par une délégation du Nunavik lors de la consultation provinciale auprès des populations autochtones.

Organismes communautaires

- Un soutien de base fur offert aux organismes communautaires (rapports, activités de gestion, domaine des ressources humaines, liaison avec les partenaires).
- Soutien à la planification de budgets de fonctionnement.
- Activités de formation : vu que le conseil d'administration des organismes était en période de réélection, aucune activité de formation ne fut organisée.
- Soutien aux nouveaux organismes : maison de la famille à Kangiqsualujjuaq, maison des aînés à Inukjuak.
- Projet pour la maison de la famille Ilagiinut.

Financement aux organismes communautaires 2014-2015

Organisme	Communauté	Mandat	Total alloué
1. Réseau Qajaq	Kuujjuaq	Régional	200 000$
2. Association des femmes Saturviit	Inukjuak	Régional	150 000$
3. Centre de traitement Isuarsivik	Kuujjuaq	Régional	572 000$
4. Refuge pour femmes Tungasuvvik	Kuujjuaq	Sous régional	665 000$
5. Refuge pour femmes Initsiak	Salluit	Sous régional	527 197$
6. Refuge pour femmes Ajapirvik	Inukjuak	Sous régional	254 100$
7. Résidence pour aînés Qilangnguanaaq	Kangiqsujuaq	Sous régional	250 000$
8. Résidence pour aînés Sailivik	Puvirnituq	Sous régional	250 000$
9. Résidence pour aînés Tusaajiapik	Kuujjuaq	Sous régional	129 173$
10. Comité des aînés Ayagutaq	Inukjuak	Sous régional	20 000$
11. Résidence communautaire Ungava	Kuujjuaq	Régional	280 000$
12. Appartements supervisés Uvattinut	Puvirnituq	Régional	280 000$
13. Groupe pour hommes Unaaq	Inukjuak	Régional	200 000$
14. Maison Qarmaapik	Kangiqsualujjuaq	Régional	183 000$
		TOTAL	**3 960 470$**

Affaires médicales et santé physique

Recrutement

En 2014, la région du Nunavik a accueilli quatre nouveaux médecins (trois au CSI et un à la Direction de santé publique de la RRSSSN). Ces médecins détiennent un poste dans la région et y effectuent 55 % ou plus de leurs activités.

Un seul médecin du CSTU a quitté la région.

Ainsi, au 31 mars 2015, 30 médecins omnipraticiens détenaient un poste dans la région (à l'exception de ceux qui exercent des fonctions exclusives en santé publique).

Pour 2015 (1er janvier au 31 décembre 2015), cinq nouveaux postes ont été octroyés à la région. Ils ont tous déjà été comblés par des médecins qui entreront en fonction au cours des prochains mois (trois au CSI et deux au CSTU).

Dans le cadre des mesures incitatives non négociées financées par le Fonds de médecins en région (FMR), la région a accueilli huit stagiaires en médecine de famille (quatre au CSI, deux au CSTU et deux à la RRSSSN). De plus, via le Programme de formation médicale décentralisée (PFMD), plusieurs externes, résidents de première et deuxième année en médecine de famille et résidents de première à cinquième année en spécialités ont effectué un stage dans l'un des centres de santé de la région.

De plus cette année, pour une première année, la région a participé au Programme de formation de médecins des Premières Nations et des Inuits du Québec, une initiative des facultés de médecine québécoises, et ainsi accueilli quatre stagiaires (deux au CSI, un au CSTU et un à la RRSSSN).

Pharmacie

La mise en place des mesures retenues dans le plan d'action régional en pharmacie élaboré par la régie en collaboration avec les centres de santé de la région s'est amorcée et se poursuivra au cours de la prochaine année. Voici quelques exemples des actions entreprises :

- offre de services pour les patients ambulatoires du CLSC de Puvirnituq ;
- embauche d'une assistante technicienne en pharmacie au CSI ;
- réalisation de travaux d'immobilisation au CSI ;
- rehaussement du système d'information en pharmacie (SIP) pour la clientèle ambulatoire du CSTU et acquisition d'un tel système au CSI ;
- appel d'offre permettant la signature d'une entente avec une pharmacie privée pour la préparation des médicaments par piluliers ou par fioles pour le CSTU ;
- implantation d'une ensacheuse au CSTU et de chariots de distribution de médicaments dans les deux centres de santé.

Afin de soutenir la régie régionale et les centres de santé de la région dans le déploiement de ce plan d'action, une chargée régionale de projet a été embauchée.

Cancérologie

La régie régionale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ont commencé les travaux dans le cadre du projet « Des soins et des services de qualité et culturellement adaptés pour les patients inuits et cris atteints de cancer ». Ce projet, qui bénéficie d'un soutien financier du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), se poursuivra jusqu'en 2017.

Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué

Une formation a été offerte aux intervenants en périnatalité (sages-femmes, infirmières, intervenants sociaux) des centres de santé de la région dans le cadre du Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué (PPPSBS). Ce programme a pour but de prévenir la violence physique envers les bébés, particulièrement les secousses violentes. Son déploiement auprès des nouveaux parents de la région doit se poursuivre au cours de la prochaine année.

Système d'archivage numérique

Le système d'archivage numérique (PACS) est une technologie d'information qui permet d'améliorer l'accès pour les patients aux services et aux soins et ce, à travers tout le Québec. Le système PACS permet à un service de radiologie de gérer, d'archiver et de transmettre à un autre établissement les résultats d'examens sous forme de fichiers numériques. Cette année, la régie régionale s'est dotée d'une application afin de permettre l'interprétation des images diagnostiques sous forme électronique. Cette initiative a eu des retombées importantes sur le travail du personnel de la santé concerné des centres de santé de la région et sur nos partenaires. Après quelques semaines d'implantation, les délais de lectures ont diminué drastiquement, allant de six semaines à quelques jours. Les *Nunavimmiuts* peuvent ainsi avoir accès plus rapidement aux résultats de leurs examens et par le fait même, au

traitement approprié, lorsque requis.

Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ : projet clinique)

Santé physique

La Direction de la planification et de la programmation soutient et met la priorité sur le processus du projet clinique, Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ), en santé physique dont le principal objectif est d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Trois ensembles de recommandations pour les programmes-services santé mentale, dépendance et jeunes en difficultés ont déjà fait l'objet du processus. La révision des programmes-services en santé physique s'est amorcée en septembre 2014 et se poursuivra en 2015-16.

Offre de services en pédopsychiatrie

Des travaux sont amorcés pour la signature d'une entente de services en pédopsychiatrie avec les deux centres de santé et l'Hôpital de Montréal pour enfants, le tout permettant aux 150 *Nunavimmiuts* nécessitant ce type de soins de les recevoir en temps opportun et efficacement. Cette entente devrait entrer en vigueur dans la prochaine année financière.

Dépendances

- Poursuite des travaux du comité consultatif sur les dépendances.
- Comité de travail sur 1) les recommandations des conseillers inuits en dépendances, 2) le programme de formation pour les conseillers inuits en dépendances.

Comité consultatif sur la jeunesse

Le comité consultatif sur la jeunesse a terminé la démarche de mobilisation communautaire autour du processus de la protection de la jeunesse et a produit des recommandations. Celles-ci ont été approuvées au conseil d'administration. La phase d'implémentation est donc entamée.

Enfance / Jeunesse / Famille (EJF)

L'équipe EJF exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et de services sociaux et à l'allocation des ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires. Le mandat principal de l'équipe EJF est d'assurer l'implantation du programme-services de l'*Offre de services – Jeunes en difficulté 2007-2012 du MSSS*. L'équipe EJF travaille en étroite collaboration avec les établissements et organismes communautaires afin de s'assurer que l'organisation des services pour les jeunes âgés de 0 à 18 ans et leur famille répond aux besoins, aux réalités sociales, à la culture et aux valeurs de la clientèle ciblée.

DPJ / ressources de type familial (RTF)

Les critères de reconnaissance et la tenue d'un registre des ressources de type familial (RTF) sont une obligation légale dont les agences de santé et de services sociaux ont la responsabilité. Un document sur les critères de reconnaissance pour les RTF a été rédigé et approuvé au comité consultatif régional sur les services jeunesse. Il sera prochainement présenté au conseil d'administration avec des résolutions.

Ententes de collaboration

Ce processus est en développement avec les partenaires des deux hôpitaux. Un cadre de référence pour les ententes de collaboration au Nunavik est présentement en production afin d'assurer un continuum de services et d'avoir des trajectoires de services permettant à la population de recevoir les services auxquels elle a droit, en temps opportun et par le meilleur service en lien à sa condition. Le but est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services dans le programme-services jeunes en difficulté.

Orthophonie

Les discussions se poursuivent à cet effet avec la Commission scolaire Kativik (CSK) afin que la clientèle âgée de zéro à cinq ans puisse bénéficier des services en orthophonie. Un outil de dépistage est présentement en développement pour ce groupe d'âge.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Ressources humaines

L'année 2014-2015 a permis la consolidation des équipes régionales (ajout de ressources humaines en maladies infectieuses, en santé environnementale, au programme SIPPE, en saines habitudes de vie et au volet médical) et locales (infirmières en protection, coordonnateurs de santé publique, programme SIPPE).

Protection de la santé publique

Dans le secteur maladies infectieuses, on assiste toujours à une transmission soutenue de la tuberculose dans la région (31 cas déclarés en 2014), les cas provenant de quatre communautés. Ceci confère au Nunavik un taux d'incidence annuel de 240/100 000, soit 60 fois plus élevé que pour le reste du Canada. Pour 2015, nous prévoyons accélérer le développement du Plan d'action régional sur la tuberculose. Également, l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec concernant la pertinence de réintroduire la vaccination BCG dans notre région devrait être disponible.

En ce qui concerne les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), nous avons assisté en 2014 à une baisse importante du nombre de cas déclarés de gonorrhée (diminution de 26 % sur l'année précédente) alors que la situation est demeurée stable pour la chlamydiose. Le programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire est en voie d'être dispensé dans l'ensemble des écoles du Nunavik. Une formation sur la prise en charge des cas d'ITSS a été offerte aux infirmières et sages-femmes des deux côtes. En 2015, une importante campagne de communication sera lancée.

Une enquête régionale sur les maladies évitables par la vaccination a révélé un taux de couverture vaccinale complète des enfants de deux ans de 88 %, ce qui est supérieur à celui du Québec.

En santé environnementale, la DSP a participé aux audiences régionales et a produit un mémoire à l'intention du Bureau d'Audiences Publiques sur l'Environnement (BAPE) sur les enjeux de santé publique reliés à la filière uranifère au Nunavik. L'avis final du BAPE est attendu au printemps 2015.

En santé au travail, on a assisté à une augmentation du nombre de dossiers traités dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (168 demandes en 2014). Dans le secteur minier, notre équipe dessert dorénavant deux établissements pour un total d'environ 1 500 travailleurs.

Prévention et promotion de la santé

Différentes stratégies d'intervention sont appliquées en promotion de la santé et ce, pour couvrir différents volets : nutrition, sécurité alimentaire, mode de vie physiquement actif, prévention du tabagisme, prévention du diabète, etc.

Ces stratégies s'actualisent à travers une multitude d'activités de formation, de communication, de modification de l'environnement, tantôt individuelles et tantôt collectives. Pour en nommer quelques-unes, citons : le soutien offert au démarrage de cuisines collectives dans 10 communautés, la modification de l'environnement alimentaire dans les supermarchés, la journée dédiée à la promotion de l'alimentation traditionnelle, la formation des intervenants locaux sur la nutrition et les cuisines communautaires, etc.

Afin de contrer le problème d'insécurité alimentaire qui affecte plus de la moitié des familles de la région, la DSP a coordonné le processus devant mener à la définition et à l'adoption d'une politique régionale sur la sécurité alimentaire. Une première réunion des leaders des principales organisations régionales a eu lieu et un groupe de travail régional sera mis sur pied en 2015.

Nous avons assisté au cours de la dernière année à une consolidation du programme Écoles en santé. De multiples activités visant la promotion de saines habitudes de vie, la sensibilisation à l'intimidation, l'éducation sexuelle, etc., ont été tenues au sein de toutes les écoles de la région. Le Club des Petits Déjeuners est présent dans un plus grand nombre d'écoles et répond à un besoin en lien avec l'insécurité alimentaire dans la région.

Différentes collaborations ont eu lieu avec les instances régionales, notamment en ce qui concerne la prévention des traumatismes. On devrait assister à une intensification de ces collaborations au cours de la prochaine année, particulièrement à travers la promotion des environnements favorables.

Programme SIPPE

Le programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance en est au stade du début d'implantation. Jusqu'à présent, une communauté sur chaque côte fait l'objet d'interventions en lien avec ce programme. L'équipe régionale est en voie de consolidation. Nous prévoyons un élargissement de l'offre de services SIPPE à d'autres communautés au cours de la prochaine année, notamment par l'octroi de nouvelles ressources à travers le Plan régional stratégique.

Problématiques psychosociales

Le programme *Good Touch/Bad Touch (GTBT)* est un programme adapté culturellement qui vise la prévention des abus sexuels chez les enfants, à travers la mobilisation et le renforcement des communautés. Au cours de la dernière année, les activités du programme ont été réalisées au sein de quatre nouvelles communautés. Également, les activités réalisées jusqu'à maintenant ont été évaluées par l'INSPQ. Puisque la demande pour offrir le programme aux autres communautés est très forte, nous prévoyons élargir l'offre de services au cours de la prochaine année, en tenant compte des résultats de l'évaluation qui seront disponibles sous peu.

Connaissance-surveillance

Nous avons complété la production de trois fascicules sur la santé de la population du Nunavik (données sociodémographiques, santé maternelle et infantile, santé des adultes), en collaboration avec l'INSPQ.

Également, nous avons commencé les travaux devant mener à la réalisation de la prochaine enquête de santé globale des Inuits du Nunavik. Cette enquête devrait avoir lieu à l'automne 2016. Elle comprendra trois volets : suivi de la cohorte adulte, nouvelle cohorte des jeunes et santé des communautés.

En guise de conclusion, nous tenons à mentionner que la nouvelle version du Plan d'action régional de santé publique (PAR), couvrant la période 2015-2020, sera présentée sous peu à notre conseil d'administration pour discussion et approbation. Par la suite, des travaux seront entrepris avec les représentants des deux centres de santé afin de définir l'arrimage du PAR avec les activités locales de santé publique qui sont sous leur responsabilité. Ces travaux doivent mener à la définition des plans d'action locaux de santé publique. ■

DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI) gère deux accords de contribution conclus avec le gouvernement fédéral :

- Le programme **Grandir ensemble,** lequel octroie un financement aux communautés du Nunavik selon le nombre d'habitants. Malgré un long retard avant l'obtention du financement cette année, 49 projets furent approuvés et terminés avant le 31 mars 2015.
- Le **Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens** s'est poursuivi avec Santé Canada afin de soutenir les anciens pensionnats de notre région. Le mandat des travailleurs de ce programme est d'offrir un soutien affectif aux anciens pensionnats et à leur famille, et surtout à ceux qui entreprendront le Processus d'évaluation indépendante (PEI) dans les mois à venir. Les communautés de Kuujjuaq, Salluit, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Aupaluk, Kangirsuk, Umiujaq et Ivujivik ont été visitées afin de rencontrer les clients ayant besoin de soutien affectif. L'équipe de soutien aide également les CLSC et les écoles afin de soutenir les personnes qui ont besoin de counseling.

La direction gère les programmes provinciaux suivants :

- **Sages-femmes**: La directrice générale a mandaté la direction à élaborer le cadre de référence régional pour l'implantation du centre de naissance dans la région ainsi que le plan clinique pour le centre de naissance de Kuujjuaq. La directrice des valeurs et pratiques inuites travaille en collaboration avec Fabien Pernet et la coordonnatrice des sages-femmes de la côte d'Ungava, Marie-José Gagnon, afin de produire des documents pour présentation au conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik ainsi qu'au conseil des deux établissements—Tulattavik et Inuulitsivik—et ensuite au MSSS.
  - La version finale du Plan clinique du centre de naissances de Kuujjuaq fut terminée au début février et approuvée par le conseil d'administration du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU). Le plan clinique fut ensuite présenté au MSSS, et le comité de travail aura à défendre le projet auprès du MSSS au mois de mai.
  - La version finale du Cadre de référence régional pour les maisons de naissance et la pratique des sages-femmes du Nunavik fut terminée en mars et ensuite présentée lors d'une rencontre du NMWG tenue à Inukjuak les 30 et 31 mars. Le NMWG a approuvé le cadre de référence.
- **Prévention de la maltraitance envers les personnes âgées:** La région poursuit l'application du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015, un programme ministériel promouvant une approche régionale pour aider les personnes âgées subissant la maltraitance en situation de vulnérabilité. Le coordonnateur régional contre la maltraitance envers les personnes âgées fait partie de l'équipe des valeurs et pratiques inuites et s'assure que les aînés du Nunavik profitent de mesures adaptées à leur culture. Son mandat comprend également la prise en main personnelle des aînés et de leurs soignants et la promotion de la force individuelle et culturelle.

  Lors de la première année de son mandat, le coordonnateur régional a élaboré un plan d'action à partir de consultations locales menées avec les aînés du Nunavik. Cette année, plusieurs efforts furent consacrés afin de renforcer la collaboration au niveau régional avec les partenaires et parties prenantes majeurs de la région. Les causes fondamentales de la maltraitance envers les personnes âgées au Nunavik ne peuvent être abordées que par une approche concertée et collaborative, avec la participation des aînés et des partenaires du réseau.
- **Comités de bien-être:** Les comités de bien-être sont composés de membres de la communauté et sont mandatés d'identifier les besoins en termes de santé et de bien-être. Ces comités servent de liaison entre la population et les services de santé et de bien-être. Douze des quatorze communautés ont un tel comité.

◊ **L'adoption traditionnelle :** La RRSSSN et la Société Makivik collaborent présentement sur la coordination d'un groupe central mandaté d'évaluer le besoin et l'intention de la région relativement à un régime d'adoption traditionnelle élaboré par et pour les *Nunavimmiuts*. Le groupe compte proposer un cadre de référence pour l'adoption au Nunavik, lequel prendra en considération les expériences du passé ainsi que les valeurs sous-jacentes. Afin de mener à bien ses travaux, le groupe tiendra des rencontres et des séances de travail et réalisera des consultations auprès des communautés et des partenaires concernés. Après validation lors d'une consultation régionale, des propositions finales seront présentées au conseil d'administration de la RRSSSN et de Makivik. ■

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Ressources financières

Budget régional

Les crédits régionaux 2014-2015 octroyés par le MSSS totalisant 167 millions $ servent au financement du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik comme démontre le tableau suivant. Durant l'année, la RRSSSN a alloué les crédits régionaux à différents établissements et organismes. Pour leur fonctionnement, les deux centres de santé ont reçu des fonds au montant de 128 millions $. La RRSSSN a transféré 7,6 millions $ aux organismes communautaires admissibles. Dans cette enveloppe, la RRSSSN a également reçu et géré des fonds assignés, à savoir le Programme des services de santé non assurés.

ALLOCATIONS	2013-2014	2014-2015
Établissement		
Centre de santé Inuulitsivik	62M	70M
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	46M	58M
Fonds assignés, RRSSSN		
Services de santé non assurés	21M	21M
Autres	7,8M	7,9M
Maisons des jeunes communautaires		
Centres jeunesse	3,7M	3,9M
Autres (tableau des organismes communautaires)	3,5M	3,7M
Reserved - special projects not realized yet	2.5M	2.5M
Total des transferts	**146,5M**	**167M**

Budget de fonctionnement et résultats financiers des centres de santé

Selon son rôle d'encadrement envers les centres de santé, la RRSSSN a réalisé des efforts majeurs au cours de l'année, y compris plusieurs rencontres, afin d'assurer un suivi financier adéquat.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava termine l'exercice avec un surplus de fonctionnement d'environ 138 639 $. Son déficit accumulé totalise environ 8 017 849 millions $. Le surplus servira à rembourser une partie de ce déficit accumulé. Cet établissement continue à recevoir du soutien afin de poursuivre les objectifs du plan de redressement pluriannuel sans compromettre les services offerts à la population.

Cette année, le Centre de santé Inuulitsivik termine l'exercice avec un léger surplus de 498 024 $ comme présenté dans le tableau suivant.

	2013-2014		2014-2015	
Établissements publics	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus estimé (déficit)
Centre de santé Inuulitsivik	62M	300 000	70M	498 024
Centre de santé Tulattavik	46M	5,4M	58M	138 639
Total	**108M**	**-5,1M**	**128M**	**636 663**

Financement aux organismes communautaires

Le tableau ci-dessous présente les montants octroyés aux organismes communautaires admissibles :

ORGANISME COMMUNAUTAIRE	2013-2014	2014-2015
Résidences des aînés		
Qilannguanaaq	242 000	250 000
Sailivik	262 500	219 999
Tusaajiapik	275 038	129 173
Association des femmes inuites du Nunavik		
Saturviit	142 000	150 000
Association des hommes		
Réseau Qajaq	200 000	200 000
Association des hommes d'Inukjuak		
Unaaq	100 000	200 000
Appartements supervisés		
Résidence communautaire - Ungava	399 000	280 000
Milieu de vie encadré		
Résidence communautaire – Uvattinut	125 000	280 000
Centre de traitement		
Isuarsivik	600 001	572 000
Refuge pour femmes		
Ajapirvik	242 000	254 100
Initsiak	322 092	527 197
Tungasuvvik	742 000	665 000
Total	**3 551 631**	**3 727 469**

Budget de fonctionnement 2014-2015

Selon la *Loi sur la santé et les services sociaux* (c. S-4.2) et les circulaires du MSSS, les estimations des budgets de fonctionnement 2014-2015 furent produites et adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN. Grâce à une planification budgétaire précise, la RRSSSN a pu terminer l'exercice avec un léger surplus.

Selon ses responsabilités, la Direction des services administratifs a fourni une expertise et du soutien dans le domaine financier aux autres directions ainsi qu'au comité de vérification.

Fonds assignés

À part le budget de fonctionnement, la RRSSSN a également reçu et géré des fonds assignés pour des activités spécifiques. Ces fonds assignés sont financés par deux sources différentes : directement du MSSS et à même l'enveloppe régionale.

Fonds d'immobilisations

Le plan fonctionnel et de conservation 2014-2015 fut élaboré. En collaboration étroite avec les centres de santé, la RRSSSN a fourni du soutien et des fonds afin de réaliser la plupart des projets au Nunavik. La RRSSSN a transféré un total de 6,6 millions $ pour différents projets d'immobilisations. Ce montant se divise en quatre enveloppes régionales comme suite :

ORGANISME	MAINTIEN DES BÂTIMENTS	RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX	ÉQUIPEMENTS NON MÉDICAUX	TOTAL
UTHC	1 205 730	33 864	345 142	154 426	**1 739 162**
IHC	2 582 855	427 920	773 237	474 949	**4 258 961**
NRBHSS	594 328	74 596	0	0	**668 914**
TOTAL	**4 382 913**	**536 380**	**1 118 379**	**629 375**	**6 667 047**

La RRSSSN a appuyé plusieurs projets en 2014-2015 afin de maintenir, améliorer et conserver notre parc d'immobilisations.

Fonds fédéraux

Les ententes de contribution de 7,2 millions $ furent signées avec le gouvernement fédéral pour 2014-2015 (voir tableau ci-dessous). Contrairement aux fonds assignés provinciaux, à la fin de l'année, le gouvernement fédéral récupère tout montant non dépensé.

SANTÉ CANADA	2013-2014	2014-2015
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	635 632	625 682
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	120 943	0
Grandir ensemble	1 153 893	1 153 893
Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale	351 762	351 762
Soins à domicile et en milieu communautaire	2 238 615	2 305 773
Dossier des pensionnats	675 530	675 530
Gestion de crise en santé mentale	870 719	870 719
Nutrition Nord Canada	490 000	490 000
Programme de nutrition prénatal	296 197	445 082
Stratégie de prévention du suicide	101 775	160 000
AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD		
Violence familiale	45 000	15 463
Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik	97 618	89 643
Total des subventions	**7 077 684**	**7 183 547**

Autres activités

La RRSSSN a fourni du soutien et a contribué de différentes façons à certains dossiers spécifiques :

- **Plan régional stratégique**
  La Direction des services administratifs a appuyé l'élaboration du plan d'action 2014-2015 approuvé par le MSSS dans une lettre du 19 novembre 2014, laquelle autorise le budget récurrent de 6,4 millions $ destiné au développement de services au Nunavik. En conformité avec les modalités de l'entente, des comptes ont été rendus et présentés au MSSS.
- **Plan de transition Ulluriaq (Services de réadaptation for les jeunes en difficultés)**
  En 2014-2015, des efforts intensifs ont commencé pour le transfert du projet Ulluriaq au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava. Un comité de transition fut mis sur pied afin d'assurer un transfert efficace et ordonné des activités administratives telles les finances, les ressources humaines et les opérations. Le transfert sera complété en septembre 2015.
- **Maisons des jeunes communautaires**
  Durant l'année, la RRSSSN a appuyé l'Association des maisons des jeunes du Nunavik (AMJN) dans son besoin urgent de rénover les maisons des jeunes. Un soutien spécial a été fourni afin de transférer 2 autres communautés à la AMJN ce qui maintenant augmente la gestion des programmes et budgets à 11 communautés. L'objectif est d'améliorer le fonctionnement des installations afin de mieux répondre aux besoins des jeunes du Nunavik.

Plan directeur d'immobilisations

Le 15 février 2011, la RRSSSN a conclu une entente avec le MSSS pour financer les projets d'immobilisations suivants :

Health and social services	$200M
Personnel housing	$80M
Total	**$280M**

Selon cette entente, la RRSSSN a révisé son plan afin d'établir les priorités au niveau des investissements en immobilisations de court et de long terme et de s'en servir comme outil de gestion.

Le comité consultatif sur le Plan directeur d'immobilisations poursuit la mise à jour dudit plan ainsi que le suivi de projets d'immobilisations au Nunavik.

Au 31 mars 2015, l'enveloppe se répartit comme suite :

NO.	PROJETS	Installations RRSSS 200 M $	Logement du personnel 80 M $
1	Projets amorcés avant la signature de l'entente : acquisition des équipements, maintien des immobilisations, espaces de bureau, foyers de groupe (2), 19 unités de vie supervisées (Kangiqsualujjuaq), 46 unités de logement (2009)	242 000	250 000
2	70 unités de logement du personnel (2011-2012	262 500	219 999
3	Construction d'un édifice pour la DPJ à Puvirnituq	275 038	129 173
4	Centre de réadaptation pour filles (12-18 ans) à Inukjuak	142 000	150 000
5	50 housing units	200 000	200 000
6	50 unités de logement (estimation)	100 000	200 000
	Total des engagements	**74,8**	**80**
	Solde disponible	**125,2**	

Projets d'immobilisations

Édifice pour la Direction de la protection de la jeunesse à Puvirnituq

La construction de l'édifice pour la Direction de la protection de la jeunesse à Puvirnituq est achevée. L'édifice est actuellement occupé par le Centre de santé Inuulitsivik et les services sont en opération depuis le début de l'automne 2014.

Centre de réadaptation pour filles (12-18 ans) à Inukjuak

Ce projet de construction est une priorité pour la RRSSSN afin que les filles âgés de 12 à 18 provenant des communautés du Nunavik et qui vivent actuellement dans un centre dans la région de Montréal, puissent retourner dans leur environnement naturel.

Trois (3) nouveaux bâtiments comprennent un centre d'hébergement pour la clientèle, une section administration ainsi qu'un bâtiment pour loger les familles ainsi qu'un garage pour entreposer du matériel de loisirs pour les activités traditionnelles. La livraison du Centre est prévue pour Juin 2015. Le transfert de propriété officiel au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava aura lieu en Octobre à 2015.

CLSC Aupaluk

Le plan clinique a été présenté et approuvé par le MSSS en septembre 2014. Tout au long de l'année, plusieurs réunions ont été tenues avec le ministère. En collaboration avec le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, nous sommes maintenant à la phase finale de la production du plan fonctionnel et technique (PFT).

Logements du personnel 2014-2015

Le MSSS a approuvé 50 des 92 unités de logement identifiées dans le Plan régional stratégique. En date d'aujourd'hui, les étapes suivantes ont été complétées :

- Embauche de professionnels pour finaliser les plans architecturaux ;
- Autorisation de procéder à la construction ;
- Appel d'offres pour la construction.

Ce projet devrait s'achever et être livré au début de l'an 2016.

Comité de construction

Durant l'année, le comité de construction a tenue des rencontres avec les collaborateurs, les professionnels et le MSSS. Il continue à fournir des outils de gestion et à assurer une supervision pour chaque projet.

L'augmentation du personnel à temps complet au sein de la régie s'explique par :

Ressources humaines

En 2014, la direction des ressources humaines s'est concentrée sur le Centre pour adolescents Ulluriaq. De plus, la pénurie de logements a particulièrement touché la situation des embauches d'employés au Nunavik. A plusieurs reprises, la RRSSSN a été obligée de repousser les embauches en raison de l'incapacité de fournir des logements.

RRSSSN	2013-2014	2014-2015
Personnel d'encadrement à temps complet	17	13
Personnel d'encadrement à temps partiel	1	0
Personnel à temps complet	63	72
Personnel à temps partiel et temporaire	4	4
Total régie	**85**	**89**

Centre pour adolescents Ulluriaq	2013-2014	2014-2015
Personnel d'encadrement à temps complet	3	2
Employés à temps complet et partiel	0	0
Employés à temps complet et partiel	72	79
Total Centre pour adolescents Ulluriaq	**75**	**81**

- L'embauche de deux personnes au programme SIPPE;
- L'embauche d'une infirmière en maladies infectieuses;
- Le remplacement de quelques employées en congé de maternité et en congé à traitement différé.

La diminution du nombre de personnel d'encadrement s'explique par le fait que cinq postes sont actuellement vacants ou remplacés temporairement.

Du côté des équipes d'Ulluriaq à Montréal, une légère augmentation du personnel s'explique par le remplacement de certains titulaires en congé sans solde. Le roulement de personnel fut plutôt faible en 2014-2015 et le recrutement s'est fait sur la base du développement et du remplacement de congé de maternité et congé à traitement différé. ■

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES

L'année 2014-15 a été une année remarquée par le nombre de formation qui a été déployé dans le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik. Presque 3 millions de budget ont été mise à la disposition des établissements pour répondre aux différents besoins. Une partie des budgets consacrés à ces formations provenaient des ententes de conventions collectives signées en 2010. Les autres sources de financement provenaient des budgets de la planification stratégique et du support de l'administration régional Kativik.

Formation (principaux dossiers)

Formation en travail social (protection de la jeunesse et CLSC) et éducation spécialisée

Les programmes en formation psychosociale, dispensés par le Collège Marie-Victorin, se sont poursuivis en 2014-2015. En protection de la jeunesse, 11 séances de formation on été déployées à Kuujjuaq et Puvirnituq à ce jour et ce, depuis avril 2014. 18 employés l'ont suivie. Quant au programme CLSC – Première Ligne, 27 employés ont suivi la formation et onze séances ont eu lieu sur les côtes de l'Hudson et de l'Ungava. Finalement, en éducation spécialisée (réadaptation), 26 séances de formation ont été déployées à Kuujjuaq, Puvirnituq et Salluit. 33 employés l'ont suivie. Au total, près de 80 employés inuit ont participé à ces formations.

Les programmes de mentorat rattachés à chacuns de ces programmes sont en développement constant et l'on note une amélioration dans le processus d'acquisition de connaissances, tant théoriques que pratiques. Un projet de recherche-action a été déposé en décembre 2014 et les recommandations du collège seront évaluées lors de la prochaine rencontre régionale, en mai 2015.

À ce jour, KRG a financé en partie les programmes en protection de la jeunesse et en éducation spécialisée de 2014-2015 pour un total de plus de 385,000$.

Formation Inuit management training

Au courant de la dernière année, trois cours de niveau universitaire ont été dispensés dans le cadre du certificat « Health and Social Services Management » de l'Université McGill (programme de 30 crédits). Au total, ce sont 11 membres du personnel inuit (gestionnaires et gestionnaires potentiels) qui ont participés à la formation de l'Université McGill. Les cours se donnent de façon intensive pendant 7 jours et sont déployés en alternance entre Kuujjuaq et Puvirnituq. De nouveaux étudiants ont récemment intégrés le programme et d'ici la fin de l'année 2015, une étudiante devrait compléter son certificat et recevoir son diplôme universitaire.

Formation à l'orientation et intégration

Ce programme qui était auparavant réservé uniquement aux employés de la DPJ et du CLSC a intégré depuis octobre 2014, à la demande des établissements, l'ensemble du personnel. Il y a eu 14 sessions de données cette année et 66 nouveaux employés y ont participé.

Afin de bien répondre aux besoins de former l'ensemble du personnel et de mettre à jour le programme la régie a procédé au mois de mars 2015 à la création de 4 vidéos et capsules témoignages avec une firme de production tournée dans les deux centres de santé et à Kangiqsualujjuaq. Des témoignages d'Elders sur la culture ont été produits ainsi que des témoignages de personnel, tel infirmier, œuvrant en point de services CLSC ont également été produit pour bien illustrer le travail dans une communauté. Un accent a également été porté sur l'importance des activités traditionnelles toujours présentes au Nunavik

Projets cliniques

Dans le cadre des projets cliniques, diverses formations ont été déployées en collaboration avec les agents de planification et de programmation. À titre d'exemples, un projet pilote de formation en prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal a été réalisé à l'automne, alors que d'autres programmes plus établis, comme « ASIST » (prévention du suicide) ont poursuivi leur lancée avec, entre autres, la certification de nouveaux formateurs inuit. Dans la prochaine année, on prévoit l'embauche de conseillers inuit spécialisés en dépendances dans chacune des communautés du Nunavik. Ces derniers bénéficieront d'un programme de formation en emploi adapté à leurs besoins spécifiques.

Promotion et recrutement

Création d'emplois

Dans la dernière année, plusieurs postes ont été comblés par du personnel inuit dont quatre d'entre suites au financement reçu de l'Administration Régionale Kativik dans le cadre du programme « Formation en milieu de travail ». Il s'agit des postes d'agent de communication, d'agent de planification et de programmation (dépendances), de travailleur communautaire (prévention du suicide et interventions) et de commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services.

Promotions carrières

La régie régionale a fait des représentations dans différentes universités et dans des salons carrières afin de faire la promotion des emplois spécialisés à combler au Nunavik. La région a été représentée dans 9 différents salons emplois d'université et dans trois congrès et salons carrières. Au Nunavik, les étudiants des écoles d'Aupaluk, Tasiujaq, Quaqtaq et Kangiqsuq ont également été rencontrés afin de faire la promotion des possibilités de carrières dans le réseau de la santé et services sociaux. ■

DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION

Services de santé assurés/non assurés (SSANA)

Le programme SSANA offre une gamme limitée de biens et de services non fournis aux bénéficiaires de la *CBJNQ* par d'autres agences ou programmes québécois.

En 2013, le MSSS a élaboré un guide d'accès au et d'application du programme de services de santé non assurés (SSNA). Ce guide visait à informer les bénéficiaires des services disponibles dans le cadre du programme SSNA.

En l'automne 2014, des rencontres furent tenues avec les communautés crie, inuite et naskapie afin de présenter les modèles de gestion du programme et le recours à une liste unique de médicaments, c.-à-d., celle de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou celle de Santé Canada.

En février 2015, un comité sur la gouvernance du programme SSNA du MSSS fut mis sur pied afin d'assurer la liaison avec les autorités sociosanitaires régionales concernant le suivi du processus de révision du programme SSNA.

Vers la fin 2014, le conseil d'administration fut informé du processus de consultation concernant le programme.

Comité national inuit sur la santé *(NICOH)*

Le directeur des services hors région a encore servi de représentant de la RRSSSN sur le *NICOH*, un comité qui soutient et guide la Direction du développement sociosanitaire de l'organisme inuit national, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK).

Le rôle de ce comité et de ses sous-comités experts est de contribuer aux efforts de réduire les inégalités entre les populations inuites et non inuites du Canada en se penchant sur les déterminants de la santé.

Comité sur l'itinérance chez les autochtones à Montréal

Selon les rapports et statistiques des dernières années, plus de 1 100 Inuits ont élu domicile à Montréal. Une estimation indique qu'environ 10 % de la population autochtone de Montréal est inuite. Cependant, il est inquiétant de constater que 45 % des autochtones itinérants à Montréal sont des Inuits.

Suites aux annonces du Gouvernement du Québec et de la Ville de Montréal sur le combat contre l'itinérance dans cette ville par de nouvelles politiques et du financement, différents comités furent mis sur pied pour étudier le problème et trouver des solutions. Le directeur des services hors région participent à un de ces comités.

Comités internes

Le comité régional sur la gestion des services aux patients fut renommé le comité régional sur les services hors région afin de mieux refléter les mandats du comité. Le directeur des services hors région sert toujours de président de ce comité, dont le mandat a été élargi pour couvrir les services fournis dans la région du Nunavik autre les services aux patients.

Le directeur est maintenant membre du comité consultatif régional sur les services de réadaptation, vu que certains services de réadaptation offerts aux jeunes le sont en dehors du Nunavik.

Projet de relocalisation du MNQ

Tel que mentionné dans le rapport annuel de l'an dernier, nous avons reçu l'autorisation de déménager des installations du Module du Nord Québécois (MNQ) sur la rue Tupper à Westmount et d'occuper un édifice nouveau ou existant (location) avec une capacité de 143 lits.

Le 2 octobre 2014, le MSSS a autorisé la RRSSSN et le Centre de santé Inuulitsivik (CSI) de lancer un deuxième appel d'offres public. Au début avril 2015, nous avons ouvert les trois soumissions reçues et les avons jugées conformes. Les architectes sont en train d'étudier la conformité des plans par rapport aux éléments identifiés dans le plan fonctionnel et technique du projet.

Une fois l'analyse professionnelle terminée, le conseil d'administration du CSI et celui de la RRSSSN approuveront le projet par voie de résolution. L'étape finale sera de transmettre les résolutions au MSSS pour approbation finale.

Selon le calendrier du projet, nous nous attendons à ce que les installations soient prêtes au mois d'octobre 2016.■

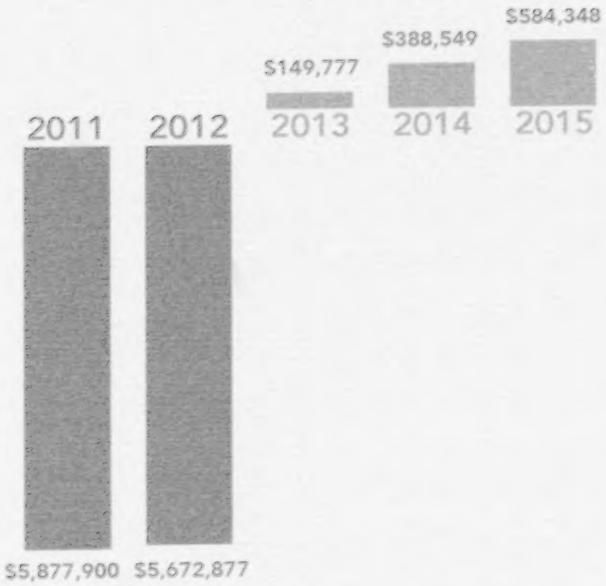
RAPPORT FINANCIER

31 MARS 2015

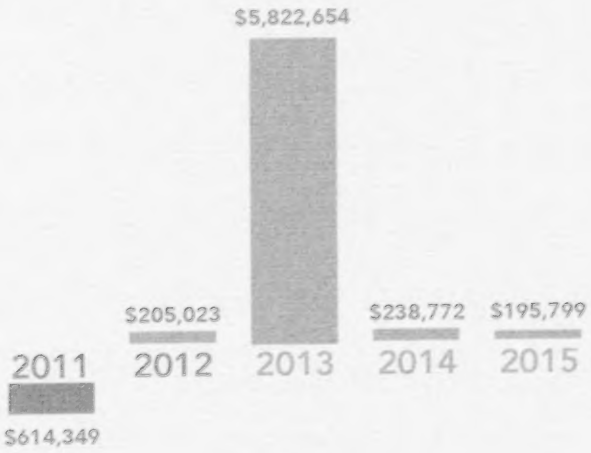
SYNOPSIS REVIEW

Operating Fund

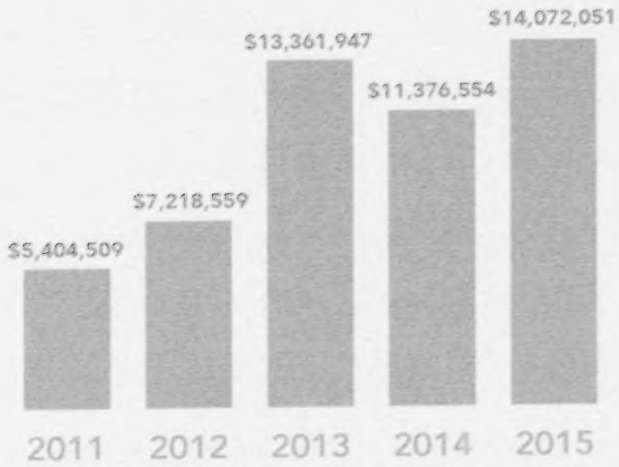
Fund Balance



Excess (deficiency) of Revenue Over Expenses Including Transfers to Assigned Funds



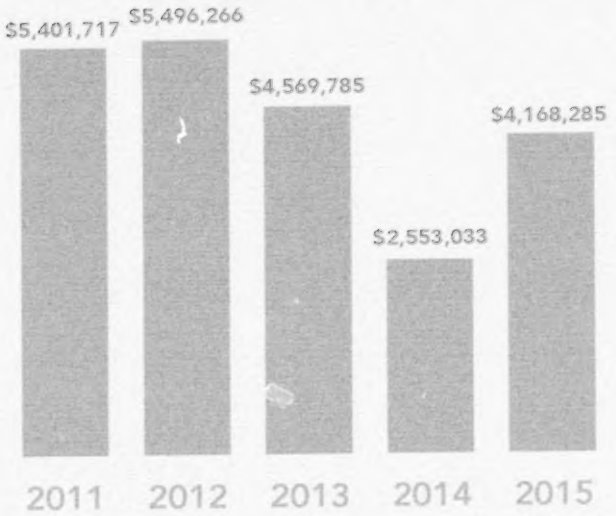
Evolution of the Health and Social Services Grants



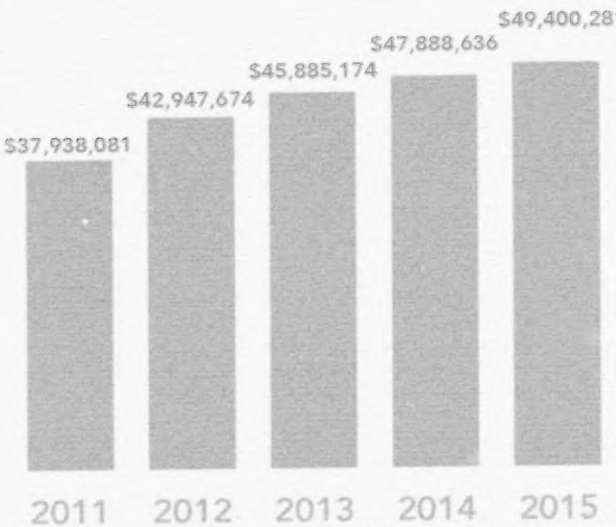
Sources of Revenue for the Year

Assigned Fund

Combined Fund Balance

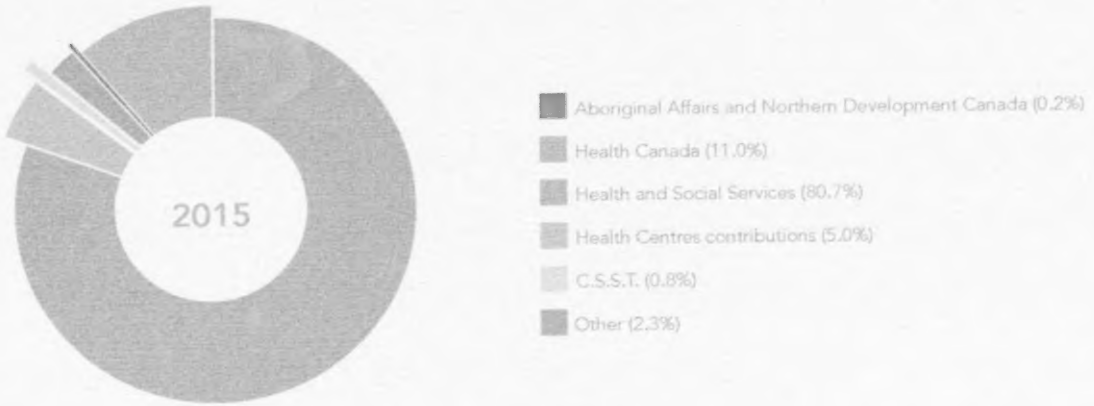


Evolution of the Health and Social Services Grants



Assigned Fund

Sources of Revenue for the Year



SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2015

Raymond Chabot
Grant Thornton

ᓄᒪᓂ ᓴᓇᓕᐅᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓂᖅ
P.O. Box 639
Kuujjuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᓄᒪᓂ ᓴᓇᓕᐅᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓂᖅ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on Summary Financial Statements

To the Members of the Board of Directors of
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

The accompanying summary financial statements, which comprise the combined balance sheet as at March 31, 2015 and the combined statements of variation of net financial assets (net debt), changes in fund balance and revenue and expenses for the year then ended and the notes to summary financial statements, are derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015. We expressed a qualified opinion on those financial statements in our report dated June 9, 2015 (see below).

The summary financial statements do not contain all the disclosures required by Canadian public sector accounting standards. Reading the summary financial statements, therefore, is not a substitute for reading the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

Management's responsibility for the summary financial statements

Management is responsible for the preparation of a summary of the audited financial statements on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Auditor's responsibility

Our responsibility is to express an opinion on the summary financial statements based on our procedures, which were conducted in accordance with Canadian Auditing Standard (CAS) 810, "Engagements to Report on Summary Financial Statements".

Opinion

In our opinion, the summary financial statements derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015 are a fair summary of those financial statements, on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the MSSS. However, the summary financial statements are misstated to the equivalent extent as the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015.

The misstatement of the audited financial statements is described in our qualified opinion in our report dated June 9, 2015. Our qualified opinion is based on the fact that as described in Note 8, the balance receivable of $70,900,704 from the MSSS, for the Insured/Non-insured Health Benefits Program, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion is also based on the fact that a balance receivable of $635,000 from the MSSS, for the activities related to the Strategic Regional Plan, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion states that, except for the effects of the described matters, those audited financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2015 and the results of its activities, the changes in its net financial assets (net debt) and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP[1]

Montréal
June 9, 2015

[1] CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667

Raymond Chabot
Grant Thornton

ᓇᒪᓂ ᓴᓇᓂ ᐃᕐᓂᓂ ᑐᓴᒥᑦ
P.O. Box 639
Kuujjuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᓇᒪᓂ ᓴᓇᓂ ᐃᕐᓂᓂ ᑐᓴᒥᑦ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on the Insured/Non-insured Health Benefits Program

To the Members of the Board of Directors of
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

We have audited the compliance of expenses under the Insured/Non-insured Health Benefits (INIHB) Program for Inuit beneficiaries of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) for the year ended March 31, 2015 (hereafter the "NRBHSS - INIHB expenses") with the list of admissible expenses of the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011 (hereafter the "criteria"). Compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria is NRBHSS management's responsibility. Our responsibility is to express an opinion on the compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance about whether the NRBHSS - INIHB expenses complied with the criteria. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria and, where applicable, assessing the accounting principles used and significant estimates made by management.

- Based on this agreement, the NRBHSS is directly responsible for management of the INIHB program and its related funds. For this purpose, the NRBHSS was to elaborate, approve and implement specific policies and procedures for administration of the program. Only a transportation policy was in force as of March 31, 2015. In addition, a portion of the funds received by the NRBHSS for the INIHB was reimbursed to the establishments upon presentation of invoices, without any conditions or guidelines;

- The charges related to medication are recorded via inventory adjustments. As a result, it was not possible to identify the beneficiary. The related reports are not produced and reconciled on regular periodic basis;

- In some cases, certain statistical data were collected, however, the establishments did not pursue periodic and annual compilation of the quantitative data;

- No beneficiary identification for medical supplies and equipment was present on invoices nor were the patients' names. Upon further investigation of the invoices, the charges seemed to be related to general supplies, equipment and tools for the hospital and, therefore, could not be traced to a specific individual or any authorization. Hence, it could not be confirmed that the supplies and equipment were used for a specific patient that was a beneficiary;

- Expenses related to the operations of the MNQ ($9,862,491), the transit home in Puvirnituq ($674,523) and the transit home in Kuujjuaq ($1,626,028) include rent, salaries, supplies, capital and other expenses could not be verified against the admissibility criteria outlined in the agreement.

In our opinion, except for the matters listed above, the NRBHSS - INIHB expenses for the year ended March 31, 2015 are, in all material respects, in compliance with the list of admissible expenses in the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP[1]

Montréal
June 9, 2015

[1] CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
BILAN COMBINÉ
31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	**6 547 897**	799 021
DÉBITEURS	**93 695 905**	78 189 647
	100 243 802	78 988 668
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	**4 507 315**	3 355 664
FINANCEMENT TEMPORAIRE	**72 017 114**	64 166 551
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	**84 887 812**	65 041 682
REVENUS REPORTÉS	**171 040**	402 205
OBLIGATIONS À PAYER	**35 166 813**	37 752 782
	196 750 094	170 718 884
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**(96 506 292)**	(91 730 216)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	**13 667 579**	13 841 684
TRAVAUX EN COURS	**87 591 346**	80 830 114
	101 258 925	94 671 798
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**4 752 633**	2 941 582

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL,

_____ Membre

_____ Membre

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION
DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**1 811 051**	(1 777 980)
Variations dues aux immobilisations		
Achats d'immobilisations	**(724 572)**	(1 613 267)
Augmentation des travaux en cours	**(6 761 232)**	(9 338 808)
Amortissement	**898 677**	744 315
	(6 587 127)	(10 207 760)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**(4 776 076)**	(11 985 740)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT	**(91 730 219)**	(79 744 479)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	**(96 506 295)**	(91 730 219)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	$	$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**2 941 582**	4 719 562
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	**1 811 051**	(1 777 980)
Transfert inter-programme	**-**	-
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	**4 752 633**	2 941 582

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
PRODUITS		
Subventions et contributions	**74 939 801**	70 110 293
Remboursement de subventions	**(516 373)**	(2 845 957)
Location de résidences	**458 222**	471 725
Charges administratives	**214 515**	225 116
Intérêt	**8 984**	22 001
Centre de santé Inuulitsivik	**536 939**	201 976
Centre de santé Tulattavik	**2 500 363**	577 236
Autres revenus	**1 716 575**	1 444 047
	79 859 026	70 206 437
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**402 205**	450 000
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE	**(171 040)**	(402 205)
	231 165	47 795
	80 090 191	70 254 232

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
CHARGES		
Salaires et avantage sociaux	**12 332 513**	10 273 033
Charges administratives	**214 404**	224 177
Publicité et promotion	**142 817**	178 005
Amortissement	**898 677**	744 315
Assemblée générale annuelle	**107 615**	107 353
Contribution aux Villages Nordiques	**-**	184 408
Mauvaises créances	**34 195**	-
Location d'équipements	**76 379**	63 533
Frais de transport	**64 347**	64 243
Chauffage et électricité	**431 819**	395 143
Honoraires	**282 845**	374 327
Location de résidences	**577 148**	484 523
Assurance	**24 708**	24 335
Primes d'installation	**615 871**	788 141
Intérêts et frais bancaires	**2 204 575**	1 748 635
Location de terrains	**81 239**	42 368
Entretien et réparations	**114 035**	152 516
Fournitures médicales	**15 952**	18 111
Congrès et séminaires	**25 457**	6 378
Relocalisation du MNQ	**-**	8 107
Services municipaux	**328 233**	338 386
Dépenses de bureau	**1 132 750**	646 666
Honoraires professionnels	**1 322 452**	1 019 806
Publications et abonnements	**57 761**	19 007
Contrats	**2 700 662**	3 147 971
Communications	**286 353**	240 543
Formation et éducation	**302 312**	190 382
Transfert aux organismes	**2 722 056**	2 625 115
Transfert au Centre de Santé Inuulitsivik	**28 820 393**	28 796 730
Transfert au Centre de Santé Tulattavik	**18 469 803**	15 875 089
Frais de voyagement et d'hébergement	**3 624 346**	2 955 550
Dépenses de véhicule	**46 414**	42 959
Autres	**221 009**	252 357
	78 279 140	72 032 212
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**1 811 051**	(1 777 980)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - BILAN
31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
ACTIF		
ENCAISSE	**6 279 658**	686 376
DÉBITEURS (note 2 a))	**8 954 442**	7 364 298
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	**126 199**	128 082
	15 360 299	8 178 756
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	**6 760 580**	6 663 271
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	**7 844 331**	724 731
REVENU REPORTÉ (note 4)	**171 040**	402 205
	14 775 951	7 790 207
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**584 348**	388 549
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**584 348**	388 549

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPOITATION
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	$	$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	**388 549**	149 777
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières	**1 512 263**	905 494
Transfert au fond affecté	**(1 316 464)**	(666 722)
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	**584 348**	388 549

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	**13 840 886**	11 328 759
Location de résidences	**458 222**	471 725
Affaires municipales	**328 233**	338 386
Charges administratives	**214 515**	225 116
Intérêts	**8 984**	22 001
Autres revenus	**746 525**	1 003 528
	15 597 365	13 389 515
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**402 205**	450 000
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (note 4)	**(171 040)**	(402 205)
	231 165	47 795
	15 828 530	13 437 310
CHARGES (annexe A)		
Administration générale	**11 353 681**	9 715 786
Conseillers en santé communautaire	**1 903 522**	1 941 422
Charges d'opération du bâtiment	**1 059 064**	874 608
	14 316 267	12 531 816
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**1 512 263**	905 494

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	**268 239**	112 645
DÉBITEURS (note 2 c))	**12 581 245**	11 660 203
	12 849 484	11 772 848
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 5)	**4 507 315**	3 355 664
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	**2 290 729**	1 041 328
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	**239**	239
MONTANT DÛ AUX FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	**126 199**	128 082
FINANCEMENT TEMPORAIRE	**72 017 114**	64 166 551
OBLIGATIONS À PAYER	**35 166 813**	37 752 782
	114 108 409	106 444 646
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**(101 258 925)**	(94 671 798)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (note 3)	**13 667 579**	13 841 684
TRAVAUX EN COURS (note 10)	**87 591 346**	80 830 114
	101 258 925	94 671 798
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**-**	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	-	-
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DES RÉSULTATS
31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement d'intérêts	**2 106 136**	1 648 894
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Réforme comptable	**(1 687 292)**	(1 558 283)
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement de capital	**2 585 969**	2 487 006
	3 004 813	2 577 617
CHARGES		
Intérêts	**2 106 136**	1 648 894
Contribution aux Villages Nordiques	**-**	184 408
Amortissement	**898 677**	744 315
	3 004 813	2 577 617
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**-**	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
ACTIF FINANCIER		
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	**239**	239
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	**7 844 331**	724 731
DÉBITEURS (note 2 b))	**72 160 218**	59 165 146
	80 004 788	59 890 116
PASSIF		
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	**75 836 503**	57 337 083
	75 836 503	57 337 083
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**4 168 285**	2 553 033
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**4 168 285**	2 553 033

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice $	Revenus $	Charges $	Transfert inter-programme $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
ADMINISTRATION							
Fonds provinciaux							
Construction de résidences	21	701	(77 186)	-	-	77 186	-
PACS Téléradiologie	22	702	(49 052)	-	-	49 052	-
MEO Orientation technologique	23	759	29 291	-	-	-	29 291
Mesures d'urgence	24	998	202 613	1 032 065	1 219 313	-	15 365
Projet d'amélioration de la bande passante	25	8860	164 184	-	90 972	-	73 212
Autres Fonds							
Saqijuq Nunavik - Quebec Project	26	826	-	310 621	34 722	-	275 899
Plan régional lutte pandémie d'influenza	27	8001	(34 151)	-	-	34 151	-
Technocentre	28	8840	-	168 974	211 218	42 244	-
Services d'administration régionale	29	8891-92	-	259 988	181 138	23 096	101 946
			235 699	1 771 648	1 737 363	225 729	495 713
RESSOURCES HUMAINES							
Fonds provinciaux							
Formation des Inuits sur la terminologie médical	30	8022	107 800	-	16 539	-	91 261
Intervenant de protection de la jeunesse	31	8026	(30 123)	-	6 959	-	(37 082)
Programme de planification de la main d'oeuvre	32	8032	150 000	-	-	-	150 000
Accueil stagiaires	33	8033	112 500	-	-	-	112 500
Fonds fédéraux							
Initiative ressources humaine en santé autochtone	34	811	(185 800)	7 406	38 454	-	(216 848)
Autres Fonds							
Formation des employés, protection de la jeunesse	35	818	-	-	-	-	-
Contrat pour programme du cancer	36	825	(30 000)	335 100	250 076	-	55 024
Formation agent administratif pour Inuit	37	8025	60 441	736 599	66 545	-	730 495
			184 818	1 079 105	378 573	-	885 350
VALEURS INUIT							
Fonds provinciaux							
Développement du personnel cadre	38	610	100 176	24 873	4 531	-	120 518
Programme des sages-femmes	39	901	4 994	-	2 566	-	2 428
Programme régional des sages-femmes	40	8016	75 826	-	-	-	75 826
Fonds fédéraux							
Grandir ensemble	41	699	(101 202)	1 111 860	1 111 860	101 202	-
Pensionnat Indien	42	819	-	509 648	509 648	-	-
Autres fonds							
Fondation de guérison	43	800	(4 509)	-	-	4 509	-
ITK - Coordonateur régional	44	804	(77 732)	-	-	77 732	-
Travailleurs sociaux du projet McGill	45	815	38 073	-	-	-	38 073
			35 626	1 646 381	1 628 605	183 443	236 845

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice $	Revenus $	Charges $	Transfert inter-programme $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION							
Fonds provinciaux							
Programme des services assurés/non-assurés	46	938	-	43 279 596	43 279 596	-	-
Gestion des services assurés/non-assurés	47	939	(216 008)	345 948	330 217	-	(200 277)
			(216 008)	43 625 544	43 609 813	-	(200 277)
SANTÉ PUBLIQUE							
Fonds provinciaux							
Enquête sur la santé des Inuits	48	690	426 439	964 330	514 427	-	876 342
Plan d'action de lutte au tabagisme	49	913	(3 070)	-	-	3 070	-
Programme de sécurité des aliments	50	915	8 989	-	-	-	8 989
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	51	916	(1 178)	-	-	1 178	-
Campagne publicitaire anti-tabac	52	926	25 443	-	108	-	25 335
Kynésiologie	53	931	114 189	-	2 897	-	111 292
Service globaux en périnatalité	54	933	11 252	-	1 464	-	9 788
Sondage sur l'hygiène orale	55	934	162 560	-	-	-	162 560
Prévention de la Tuberculose et ITSS	56	935	97 961	-	118	-	97 843
Coordonnateur des organismes communautaires	57	936	94 289	-	-	-	94 289
Sida et MTS - Information et prévention	58	956	(126 343)	-	32 167	44 000	(114 510)
Hépatite C	59	959	11 135	-	4 976	-	6 159
Infections nosocomiales	60	960	1 880	-	2 606	726	-
Projet de recherche STBI	61	968	9 224	90 000	19 881	100 000	179 343
Qualité de l'air pour les résidents du Nunavik	62	8017	13 410	-	-	-	13 410
PSSP Frais de gestion	63	8019	14 000	-	-	-	14 000
Santé environnementale	64	8024	125 000	-	-	-	125 000
Good touch bad touch	65	8030	207 598	267 153	409 728	-	65 023
Promotion de pratiques sexuelles saines et sécuritaires	66	8031	144 000	-	-	(144 000)	-
Fonds fédéraux							
Consultation santé	67	600	(50 000)	-	-	50 000	-
NNHC Fonctionnement	68	614	15 743	89 643	89 643	-	15 743
Programme de tabagisme fédéral	69	631	(33 066)	-	-	33 066	-
FASD	70	634	(244 709)	224 817	224 817	244 709	-
Diabète	71	693	183 679	621 591	621 591	-	183 679
Programme de nutrition périnatale	72	696	31 039	438 804	438 804	-	31 039
AHTF - École en santé	73	809	4 410	-	-	-	4 410
Nutrition du Nord	74	820	(18 399)	490 001	490 031	18 429	-
Programme de communication	75	821	6 052	-	-	-	6 052
Stratégie Fédérale pour la prévention du tabagisme au Nunavik	76	827	-	52 000	52 000	-	-
Autres fonds							
Santé et sécurité au travail	77	611	(20 988)	505 056	468 152	-	15 916
Kino-Québec	78	612	188 214	11 220	15 526	-	183 908
Recherche sur la prévention des blessures	79	655	4 915	-	-	-	4 915
Vaccins B - Sec. 5	80	660	(129 591)	-	68 178	-	(197 769)
Projet réseau Arctique	81	668	9 457	-	-	-	9 457
Santé dentaire pour école primaire	82	803	8 529	-	-	-	8 529
Alphabétisation - "Comment j'ai cessé de fumer"	83	805	43 010	-	-	-	43 010
			1 335 073	3 754 615	3 457 114	351 178	1 983 752

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice $	Revenus $	Charges $	Transfert inter-programme $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION							
Fonds provinciaux							
Formation main d'œuvre réseau	84	683	170 000	-	-	-	170 000
Formation trousse médico-légale	85	790	46 280	55 340	-	-	101 620
Programme de santé des femmes	86	791	53 413	-	32 014	-	21 399
Annexe Ulluriaq	87	823	(73 181)	-	138 069	-	(211 250)
Unité pour garçons	88	824	(510 690)	2 703 015	2 612 053	-	(419 728)
Primes d'installation et formation	89	920-921-923	683 257	731 435	739 404	-	675 288
Stage de résidence en médecine familiale	90	922	(586 014)	-	41 439	-	(627 453)
PFM PNIQ - Stage pour Inuit	91	924	-	3 460	3 460	-	-
Soins palliatifs	92	925	-	73 000	-	-	73 000
Pharmacie	93	928	-	-	7 437	-	(7 437)
Comités régionaux contre la violence	94	932	62 614	-	25 020	-	37 594
Cancer	95	962	35 619	-	4 053	-	31 566
Services aux aînés - PFT	96	964	126 211	-	10 684	-	115 527
Intervention psycho-sociale	97	965	50 000	-	-	-	50 000
Formation - Infirmières, travailleurs sociaux	98	977	(587)	-	-	587	-
Prévention du suicide - Formation	99	8006	150 070	-	1 364	-	148 706
Violence contre la femme - Formation	100	8007	194 328	-	13 990	-	180 338
Organisation communautaire - Formation	101	8008	148 995	-	32 356	-	116 639
Santé mentale - Support pour projets cliniques	102	8009	(72 078)	-	-	72 078	-
Prévention du suicide - Stratégie régionale	103	8010	314 011	2 621	46 227	-	270 405
Cancer du sein - Diagnostique et support au patient	104	8011	2 335	-	-	-	2 335
Services aux aînés	105	8012	(10 055)	-	-	10 055	-
Formation - Adaptation de la main d'œuvre	106	8013	(47 524)	-	22 369	69 893	-
Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles	107	8015	47 352	-	16 067	-	31 285
Dépendances	108	8020	(244 621)	1 902	63 101	-	(305 820)
Formation - Attention & Hyperactivités	109	8021	59 150	-	2 645	-	56 505
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	110	8023	(3 562)	-	126 688	-	(130 250)
Programme soutien aux services	111	8027	110 000	-	1 756	-	108 244
Rédaction guide thérapeutique pour infirmières	112	8028	60 000	-	23 000	-	37 000
Services destinés aux hommes	113	8029	50 000	-	4 230	-	45 770
Comité consultatif - loi 21	114	9009	120 000	-	34 102	-	85 898
LPJ article 19 vs valeurs et pratiques inuit	115	9010	120 000	-	-	-	120 000
Comité Expert - Santé physique	116	9012	-	112 000	35 948	-	76 052
Formation sur la gestion des crises	117	9052	130 903	-	-	-	130 903
Santé mentale communautaire	118	9053	91 474	-	17 177	-	74 297
Comité psychosocial	119	9077	3 409	-	8 939	5 530	-
CLSC - Développement régional stratégique	120	9079	3 192	-	764	-	2 428
Troubles de développement - Comité régional	121	9080	10 564	-	-	-	10 564
Déficience intellectuelle - Tableau d'évaluation	122	9081	208 929	-	394	-	208 535
Trouble de l'audition en milieu de vie et scolaire	123	9083	35 000	-	-	-	35 000
Service de réhabilitation	124	9084	90 000	-	-	-	90 000
Fonds fédéraux							
Soins à domicile	125	618	(191 322)	2 265 553	2 265 553	191 322	-
Soins aux adultes invalides	126	694	8 156	-	217	-	7 939
Violence familiale	127	695	72 125	15 463	46	-	87 542
Santé mentale communautaire	128	697	(182 679)	879 793	883 935	186 821	-
Stratégie pour la prévention du suicide	129	698	(10 054)	160 000	169 774	19 828	-
AHTF plan d'intégration - Santé mentale	130	806	-	-	-	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice $	Revenus $	Charges $	Transfert inter-programme $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (Suite)							
Autres fonds							
Meilleures pratiques pour les résidences des aînés	131	812	4 220	-	3 526	-	694
Programme de formation - Agent de liaison	132	813	42 179	-	157	-	42 022
Centre d'adolescents Ulluriaq	133	817	(560 022)	2 323 031	2 716 370	-	(953 361)
Prévention du suicide	134	963	142 773	-	7 449	-	135 324
Appui pour les proches aidants	135	8034	-	29 296	11 169	-	18 127
Évaluation des besoins des adultes sourds du Nunavik	136	8035	-	23 646	23 646	-	-
Programme national de formation	137	9076	23 655	-	-	-	23 655
			977 825	9 379 555	10 146 592	556 114	766 902
			2 553 033	61 256 848	60 958 060	1 316 464	4 168 285

1. ENTITÉ COMPTABLE

La Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik est un organisme créé dans le cadre de la convention de la Baie James. En date du 1er mai 1995, les droits et obligations du C.R.S.S.S. - Kativik ont été transférés à la Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik.

2. DÉBITEURS

	2014	2014
	$	$
a) Fonds d'exploitation		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Plan régional stratégique	**3 073 415**	4 370 096
- Banques salariales	**513 973**	513 973
- Congé parentaux et assurances	**87 996**	87 996
- Divers	**87 230**	87 230
Récupération de TPS/TVQ	**279 156**	445 743
Centre de Santé Inuulitsivik	**1 096 645**	418 501
Centre de Santé Tulattavik	**3 101 434**	498 693
Sécrétariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux	**296 582**	266 393
Avances aux employés	**3 978**	1 372
Autres	**541 364**	771 109
	9 081 773	7 461 106
Provision pour mauvaises créances	**(127 331)**	(96 808)
	8 954 442	7 364 298
b) Fonds affectés		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- SANA (note 8)	**70 900 704**	48 594 797
- Plan régional stratégique	**740 000**	-
- Divers	**107 910**	2 668 625
Récupération de TPS/TVQ	**23 673**	50 604
Centre de Santé Inuulitsivik	**-**	112 387
Centre de Santé Tulattavik	**-**	487 647
Affaires Indiennes et du Nord Canada	**28 406**	120 242
Santé Canada	**215 779**	6 935 065
Administration régionale Kativik	**23 646**	-
Autres	**120 100**	195 779
	72 160 218	59 165 146
c) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Réforme comptable 1er avril 2008	**8 133 169**	9 579 556
Récupération de TPS/TVQ	**290 622**	182 509
Avances de fonds aux établissements publics	**4 157 454**	1 898 138
	12 581 245	11 660 203

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composés comme suit:

	Coûts	Amortissement Cumulé	**2015 Coût non amorti**	2014 Coût non amorti Retraités
	$	$	$	$
Bâtiment	18 449 017	5 603 482	**12 845 535**	12 643 439
Équipement informatique	3 587 211	3 162 264	**424 947**	668 451
Machinerie, mobilier et équipement	924 453	607 160	**317 293**	429 465
Matériel spécial	181 538	105 656	**75 882**	88 565
Véhicules	137 295	133 373	**3 922**	11 764
	23 279 514	9 611 935	**13 667 579**	13 841 684

4. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

	2015	2014
	$	$
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Plan régional stratégique	**171 040**	402 205
	171 040	402 205

5. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds du Fonds de financement. Ils consistent en neuf (9) marges de crédit auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel de la Banque et viennent à échéance à différentes dates.

6. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses finales des rapports financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014 par le MSSS n'étaient pas disponibles au moment de la sortie des présents états financiers. Tout ajustement résultant de ces analyses sera reflété dans les états financiers de l'année 2015-2016.

7. COMPTES INTERFONDS

La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik utilise un seul compte de banque pour les fonds d'opération et les fonds assignés. Certaines transactions peuvent aussi inclure les fonds d'immobilisations. À la fin de l'exercice, les transactions interfonds sont comptabilisées et présentées comme "montant dû" et "montant à recevoir" d'un fonds à l'autre.

8. SERVICES ASSURÉS ET NON-ASSURÉS

À la date de production des états financiers, le ministère de la Santé et des Services Sociaux n'a pas confirmé le solde à payer à la Régie Régionale en lien avec les SANA. Ce solde inclus dans les comptes à recevoir se détaille comme suit:

	$
2011-2012	9 009 161
2012-2013	20 097 886
2013-2014	19 487 750
2014-2015	22 305 907
	70 900 704

9. PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT

La Régie Régionale n'a pas de politiques ou de procédures d'approvisionnement approuvées. Cependant, des procédures non-écrites d'approbation sont en place et sont suivies.

10. TRAVAUX EN COURS

		2015 $	2014 $
Unités de logement (54 unités : 25 pour UTHC, 23 pour IHC et 6 pour la RRSSSN)	2008 - 2009	**21 193 074**	21 159 695
Unités de logement (50 unités : 23 pour UTHC, 23 pour IHC et 4 pour la RRSSSN)	2009 - 2010	**18 521 416**	18 328 445
Unités de logement (70 unités : 38 pour UTHC, 28 pour IHC et 4 pour la RRSSSN)	2011 - 2012	**19 264 991**	31 528 147
Direction de la Protection de la Jeunesse (Bâtiment) - Puvirnituq	2012 - 2013	**10 934 985**	9 813 827
Centre de réhabilitation (Bâtiment) - Inukjuak	2014 - 2015	**17 676 880**	-
		87 591 346	80 830 114

Ces projets de constructions sont financés temporairement par le Fonds de financement.

Lors de la finalisation des projets de construction, les coûts en capitaux et les dettes à long-terme qui leur sont reliés seront enregistrés and les états financiers des établissements respectifs.

11. ENGAGEMENTS

La Régie Régionale s'est engagée pour un total de $2,005,198. Les montants minimums futurs des obligations contractuelles pour les cinq (5) prochaines années s'établissent comme suit:

	Location $	Services $	Total $
2015-2016	260 986	1 412 500	1 673 486
2016-2017	130 600	66 667	197 267
2017-2018	68 729	-	68 729
2018-2019	57 858	-	57 858
2019-2020	57 858	-	57 858
	576 031	1 479 167	2 055 198

12. ÉVENTUALITÉ

Au 31 mars 2015, la Régie Régionale, conjointement avec une autre partie, fait l'objet d'une poursuite de la part d'un fournisseur pour un montant de 6 401 683$. À la date de production des états financiers, l'issue de la poursuite est incertaine. Tout impact découlant du règlement de cette éventualité, sera reflété dans les états financiers de l'année durant laquelle le règlement aura lieu.

CP. /// P.O. BOX 900
Kuujjuaq (Qc) J0M 1C0

ᐅᖃᓕᑕᐅᑎᓪᓗᒍ /// Tel 819 964-2222
1 844-964-224

ᓴᖅᑭᑐᐃᓪ /// Fax 819 964-2888

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓚᖏᓪᓗᑎᑦ ᐱᓕᕆᔨᒃᑯᑦ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ᐊᖏᕐᕋᔭᒃᑲᓇᐃᔭᕐᓂᖅ 2014
ᐃᓱᒪᓕᕐᓂᖅ 2015

ᐅᓇᓱᒃ 1, 2014ᒥᑦ, ᐃᓕᓴᕐ 31, 2015ᒧᑦ

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓚᖏᓪᓗᑎᑦ ᐱᓕᕆᔨᒃᓴᓄᑦ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ᐊᑦᓪᑕᐅᓂᒪᑦ ᐊᑦᓪᕐᕋᑎᕐᕕᓂᑦ /// Dépôt légal /// Legal deposit
ᑯᐯᒡᒥ ᐊᑐᐊᒪᖅᓴᐃᐅᑦ /// Bibliothèque nationale du Québec /// National Library of Quebec – 2014
ᑲᓇᑕᒥ ᐊᑐᐊᒪᖅᓴᐃᐅᑦ /// Bibliothèque nationale du Canada /// National Library of Canada – 2014

ISBN 978-2-922764-73-4

ጋϟናቦሥ ሥሮናፈሙኈሙᖅ ናᖅᐅኦϟናᑕᐅᒪϞᑦ ᐃጋፈᓂናጋᑦ
ፈᐅᓪናሥናᒉᒻᒪᓐᖅᓂᑦ
ፈᓪᓭርᐅሥᒪሥበᖏᓂᑦ ፈᒪᓭጋ ᐃᓭᐅϞᑦ ፈᐅᓪናሥናᒉᒻᒪᓐᖅϞᑦ

ዓርᖅ <ጲፈᑦ
ᒥሙᑦር ናᖅᓄᐃᖅᑭሥፈናᓂጲሙᒥᒥ ᐃᓄሮጲሙናᖅᓄ

ᖅᒪᑭᖅᑦϟᖅናᖅᖁᖅ ናᖅᓄᐃᓂᖅኈሙᖅᓂᑦ ጋϟናᐅᒪϟᐅᑭፈᓂᓐሙጋ Ċᖅძᓭሙ ᐃጋሮᖅᑭᓐᑦ
ፈᖅ.ሀርᒻᓪᐅበሙᑦ ፈᓪᓭሥϞᑦ. ᖅᒪᑭᖅᑦϟᖅᖅ ሥሮᓪናፈናጋፈᖅᒪᖅኈር,
ᐃጋᐃᑦጋናፈናጋፈᖅᒪᖅኈር ፈᖅᒪጋ ᓄፈርᐅᒪϞᑦ ሥሮᓪናፈናጋፈᖅᒪᖅኈር, ጋϟናᐅᒪϟᐅᑭፈᓭᓪᑦ
ጋዖሥᓭበሥሀᑦᓐጋ Ċᖅძᓭሙ ᐃጋሮᖅᑭᓐᓂጋሙᑦ.

ፈᖅ.ሀርᒻᒥᑎᑦ, ጋϟናᐅᒪሀበᑦϟሮፈፈᓂᑦ ፈᖅᒪጋ ሥሮᓪናፈናጋፈᖅᒪᖅኈር ᖅᐅᓂᒪሀሀበᑦ
ᖅᒪᑭᖅᐅᓪናፈሙᖅᖁᑦ ᐃᑲϞᖅናሥሀሀበᑭᓪᑭᑦ Ċᖅძᓭᖅኈ ጋϟናበሥሀሀሙᑦ. ᐅᓭጋᑦᑕᐅᖅ,
ᐃᑦΛᑭᖅᖅᑲᓪናᓪᑕᐅᖅᑦጋᖅኈ Λᓭሥᑦᑕᐅሥፈናበϟሥᓪሥᑭᑦ ᓰᒪᒻᓰᓪናፈናጋᑎᒥᑲ
ሥሮᓪናፈናጋፈᖅᒪᖅኈር
ᖅᐅᓂᒪሀበᐅϞᑦ, Λጋፈᑦጋᒥᑲ ፈᖅናᖅᑲበጲሀሀበᖅኈ ᖅᓄᐃጋᑭበᑦϟሮᐅᖅᑦᓂᒧᑦ
ፈጋᐃᐧᓭᖅናᖅᑎᑲ.

ᖅᐅᓂᒪϟበሀᑦ, ጋϟናበሥሀሀበᑦ ᓄᐃርᐅϞᑦ ፈᖅ.ሀርᒻᖅናᐅበᑎ ፈᐅᓪናሥናᒉᒻᒪϞᒥ
(2014-2015) ᓄᓭፈᑲ ᓄᓭሮᓪᒻᒻᑦ ᖅበᒪᓂᖅናᑦ ᐃጋሥሮጲሙᑦᒥᑲ Λሀᑦᓂᖅᑦᓄᑦ
ᐃᓪᐅᑲᒥበᐧᓐᒧᑦ ፈᐅᓪናሥናᒉᒻᒪϞᑦ ሥሮᓪናፈጋᑦ ፈᖅᒪጋ ጋϟናᐅᒪϟᐅᑭፈᓭᓪᑦ
ᓰᒪᒻᓰᖅናᖅበᑦ
ᖅᓄᐃሮᓪᒻᒪᓂᐅϞᒥᑲ ᒻᑦᓂ, 31, 2015ᒥ.

ᒥሙ ძᔆ
ጋዖᒧፈᑦበሥᓂᒪᓭᑲ

TABLE OF CONTENTS

ᑐᓴᖅᑎᓂᒃ ᐊᖏᔪᓐᓇᖅᑎᑦ ᑐᑭᒧᐊᖅᑐᓴᓚᕆᓐᓂᒃ ᐱᓂᒪᔪᓐᓇᖅ 4

Message from the chairperson and the executive director 5

ᑲᑎᒪᔨᖅ 7

ᐃᓕᓴ 31, 2015-ᒥ, ᑲᑎᒪᔨᓕᐊᓂᒪᔪᑦ 7

ᑲᑎᒪᔨᖅ 7

ᐅᓐᓄᓗᐊᑎᓕᕆᓂᖅ ᐱᒋᐊᖅᐅᑎᑦ ᐱᒋᐊᖅᐅᑎᐅᑦᓯᐊᕆᐊᖑᓂᖅᓯᓂᑦ 8

ᐊᖑᓂᖅᓴᑦ ᐱᓇᓂᐊᒃᑲᓇᓂᓐᓄᓗᐊᖅ ᐱᒋᐊᖅᐅᑎᑦ 9

ᐅᐃᓇᓂᒪᐅᑎᓕᓇᓐᖓᖅ 9

ᐃᓕᒥᓂᑭᖅᑲᖏᓂᒪᔪᑦ, ᐃᓄᐊᖅᑫᑦ ᐃᐱᖅᑎᓂᓐᓄᑦ 9

ᐃᓕᓴᑎᑐᒍᑦ ᐱᓕᕆᐅᑎᓐᖓᖅ ᐊᓪᓚᓗᓐ ᐃᑦᓂᒍᓐᓄᓕᑦᑕᐅᓂᒪᓐᖓᖅ 9

ᓄᓇᓕᒫᒥ ᐱᓇᓂᐊᕐᓇᑦ 10

ᐊᓐᓂᐊᓂᐅᖅᓯᓂᓇᓐᖓᖅ ᑎᒥᖅᓄᓗᓐ ᖃᓄᐃᖅᑐᓂᓂᐊᖏᖅᓯᖅ 11

ᐃᓗᓂᓇᓐᓂᖅᒥᑦ ᐱᒋᐊᖅᐅᑎᐅᓐᓂᑦ ᖃᒥᖅᓂᐅᓐᓂᖅ) 12

ᑲᖅᑲᓇᑦ, ᐱᐊᔪᑦ / ᐅᐱᖅᑫᑦ / ᐃᓕᓴᑦ 12

ᓇᐅᓕᒻᓂᖅ ᐃᓗᓂᓇᓐᓂᕐᒪᑦ ᐊᓪᓚᓂᒥᒥᑦ 13

ᐱᓇᓂᑎᖃᖅᓂᖅ 13

ᓴᓗᒥᒃᑐᐅᑦᐊᖃᖅᖃᖅᓄᖅ ᓇᐅᓕᒻᓂᑦ ᖃᓄᐃᖅᑐᓂᓂᐊᖏᖅᓯᖅᓄᖅᑎᑦᑕ 13

ᐃᓄᓕᒫᑎᓂᓂᒥᐊᑎᓂᓴᑦ ᖃᓄᐃᖅᑐᓂᓂᐊᖏᖅᓯᖅᓂᒪᓗᓐ ᖃᓄᐅᒥᒪᑎᓂᓂᒪᔪᓂᓴᑦ 13

ISPEC-ᑎᒍᑦ ᐱᓇᓂᒪᔪᑎᓂᓴᑦ 13

ᐃᓂᒪᓕᓄᑦ ᐃᓇᓂᓄᓄᓗᓐ ᐱᓕᕐᓗᓂᑕᐅᔪᑦ 14

ᖃᓄᐅᒥᓴᓂᓐᑦ 14

ᐃᓇᐃᑦ ᐱᒻᒪᓴᓄᑎᓂᑦ ᐱᓇᓂᐊᓂᒥᓂᓗ ᐱᓇᓂᐊᖏᓴᖅᓴᓐᓇ 15

ᐊᓕᓴᐅᓂᓇᓐᓂᒥᑦ ᐱᒋᐊᖅᐅᑎᑦ 17

ᑭᓇᐅᔭᓇᓐᓂᒥᑦ ᐱᒋᐊᖅᐅᑎᑦ 17

ᑲᓇᐅᔪᓐᓇᖅᑐᑦ ᐱᐊᐅᓂᖅᑕᑕᐅᓂᑦ 17

ᐱᓇᓂᐊᖏᓂᒪᓕᕆᓂᑦ ᐸᓂᓇᒍᑎᑎ 21

ᐱᐅᓂᒍᑎᒻᒪᕆᓂᖅ ᐱᓇᓂᐊᖏᓂᑦ 22

ᐱᓇᓂᑎᑎᓂᑕᖅ 23

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐱᓇᓂᑎᑕᓂᐸᓂᐊᖏᓂᒪᔪᑦ ᑭᓚᐃᑦ 24

ᐱᒋᐅᓂᓂᓐᓄᖅ (ᓴᓇᓄᓕᖅᑭᓚᕆᓐᓂᖅᓂᒃ) 24

ᖃᐅᐅᓕᒻᓂᒪᔪᓄᑦ ᐱᓇᓂᐊᖏᑕᑕᐅᓗᓐ 24

ᓄᓇᐃᐅᑦ ᓂᓚᑕᓂᑕᐅᓄᖅ ᐱᒋᐊᖅᐅᑎᑦ 25

ᐃᓕᓴᖅᐅᑎᓂᓂᓚᒃᑦ / ᐃᓕᓴᖅᐅᑎᓂᓂᓂᖅᓴᖅᑕᑕᐅᓗᓐ ᑲᓐᓂᓕᓂᐅᑕᐅᓂᓗᒍᑦ ᐱᓯᓚᓂᔪᐃᓂᓂᑦ (INIHB). 25

ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᑦ ᖃᓄᐃᖅᑐᓂᓂᐊᖏᓂᓚᓂᓗᓂᒍᑦ (NICOH) 25

ᑲᑎᒪᔨᖅ ᓴᓇᔨᓕᒥ ᓄᓇᕗᑦᓂᓴᓄ ᑲᓇᖏᓂᖅᓴᖅᑕᑕᐅᓄᑦ 25

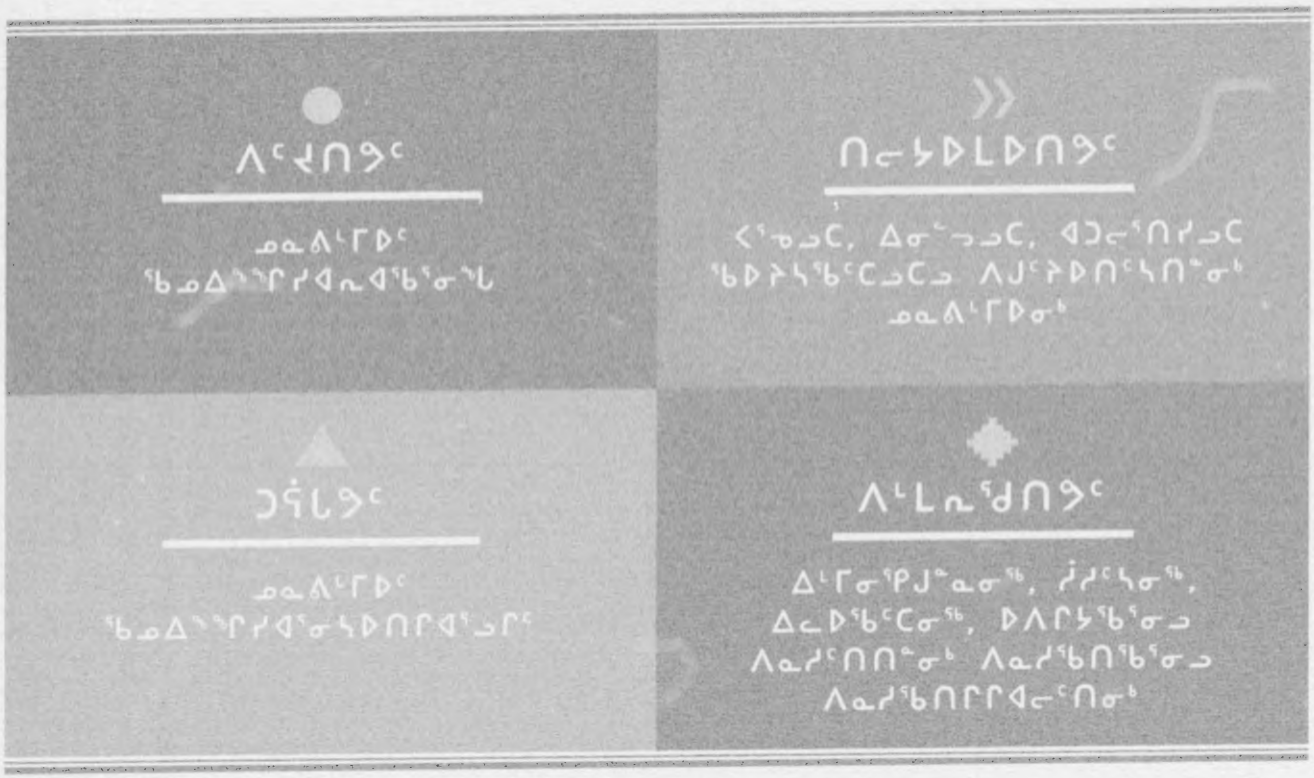
ᑲᑎᒪᔨᖅ ᑭᓚᐃᓕᒥ 25

ᓴᓇᔨᓕᒥ ᐅᐃᓂᐊᓕᓚᐅᓕᓇᓐᓄᑦ ᓄᑦᑎᐅᓂᖅᓴᖅᑕᑕᐅᓂᒪᓗᓐ ᐱᓇᓂᑎᑕᐅᓐᓄᓗ 25

Summary Financial Report 26
Synopsis review (english only) 27
Operating Fund 27
Assigned Fund. 29
ᑭᓇᐅᔭᓕᔪᒍᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓂᒪᓕᒍᓐᓇᑦ 31

ᑐᓴᕐᑎᓂᓯᒪᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗᓴᖅᑲᒥᑦ
ᑐᑭᒧᐊᑦᓯᔨᑦᒪᓇᒥᓐᓄ ᐱᓯᒪᓴᖅ

ᐱᑦᔦᑎᕐᖏᕐᓯᓂ



ᒪᓂᔨᕐᒍᒍᑦ

ᓯᕐᓂᑦᓴᓇᒍᓕᕆᑦᑎᓂᖅ

ᖃᓄᐃᓐᓇᓕᓯᐊᓇᐊᖏᓐᓄᓐᖓ ᐃᓅᓂᓴᖅ ᓄᓇᓕᖏᓐᓄᑦ ᖃᓄᐃᓐᓇᓕᓯᐊᓇᐊᖏᓐᓄᓐᖓ
ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖏᑭᒃᓴᓇᓕᖏᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖏᑦ ᐃᓄᓕᓇᓂᖏᓐᓄᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑦᓴᑎᓐᓂᒃ
ᑲᒪᔨᐅᒋᐊᖏᓐᓄᓇᓇᐊᖏᓐᓄᓯᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᖏᑦᑐᑦᓂᓗᑦ ᓄᓇᓕᖏᑦᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᓐᓄᑦ ᐃᓕᖏᑦᓯᓯᓕᒍᑦ
ᐱᓕᕆᓂᖏᓐᓄᑦᑐᓂᖅ

MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON AND THE EXECUTIVE DIRECTOR

ᒣ 1994-ᒥ, ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓕᓴᕆᓚᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᓂᖅ ᓄᐃᒪᐅᑕᐅᓂᖅᓱᓕᓂ 530.25-ᑭᑦᑐᓂ ᐅᖃᐅᓯᓂ ᒪᓕᓴᕐᓂᓂ ᐱᖓᓱᖃᑦᑑᓂ ᐱᓕᕆᑎᓕᕐᒥᐅᑦ ᐃᓕᓴᕆᓚᓂᖅᓯᒪᑦ ᐃᓄᓕᓚᓂᖅᓯᒥᓗ ᐱᒍᑦᐅᐊᑎᓂᑦ (Order 655-94 of May 4, 1994, G.O., May 25, 1994). ᐊᖏᖅᑐᓂ ᐊᐅᑎᑦ ᐅᖅᑭᒃᑲᖅᑐᓂ, ᐱᒍᑦᐅᓕᕐᓂᑐᓂ ᓄᓇᕗᑦᐅᓄᖅ ᒪᑭᑦᓴᕐᔪᐊᖏᖅᓱᖅᓯᕐᓂᖅ ᐱᓕᕆᕕᓕᕐᓂᖅ.

ᐱᒍᑦᐅᐊᖅᓯᒪᔪᕐᑐᓂᑦ ᐱᓕᕆᔨᓚᖏᖅᓱᓂᖅᓯᒪᔪᖅ, ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖅᓱᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᓄᐃᒪᐅᑕᐅᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐱᒍᑦᐅᐊᓂᑦ ᐱᒍᑦᐅᐊᓂᓯᐊᒍᖅᓱᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᓄᓇᕗᑦᐅᓄᖅ ᐊᖏᖅᑐᓂ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖅᓱᓂᖅᓯᒪᔪᖅ. ᓯᑐᓂᖅᑲᑦᓱᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐊᑕᐅᓯᓂᓯᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐱᒍᑦᐅᐊᓂᑦᓴᓂᖅ ᑲᒪᒋᔭᐅᓕᖅᓱᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓯᒪᓂᖅᓱᓕᕆᓂᖅ ᐱᓕᕆᔨᒪᓂᖅᓱᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᓄᓇᕗᑦᐅᓄᖅ ᐱᒍᑦᐅᐊᓂᑦ ᐱᒍᑦᐅᐊᓂᓯᐊᒍᖅᓱᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓯᒪᓂᖅᓱᓕᕆᓂᖅ ᐱᓕᕆᔨᒪᓂᖅᓱᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᓄᓇᕗᑦᐅᓄᖅ ᐊᖏᖅᑐᓂ ᐊᐅᑎ

ᐅᕕᖃᑦ ᓴᓇᓪᓕᐅᕐᓂᑦ, ᐃᕕᖏᐅᓯᕕᑦ, ᐊᓯᖏᓐᓂᒃ ᐱᓕᕆᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑐᑦᑕᓐᓂᑦ. ᓄᓇᕗᑦᑎᓂ ᑕᖅᑭᑎᓐᓂᑦ 2009-2010-ᒥᑦ 2015-2016-ᒧᑦ ᐃᓕᖅᖁᓕᑦ ᐃᑲᔪᓯᔪᓚᑕᓴᓂᒃ ᐱᒋᓯᐅᑎᓂᒃ. ᑭᓇᐅᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᓂᒪᓂᒍᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᕕᐊᖅᖁᖅᑐᖅᖁᓕᖅᓯᓯᓕᕐᓂᑦ ᐃᑎᓪᓚᓱᕐᓴᐅᓯᓕᒫᓂᐊᓕᒫᓂᖅᓯᓕᖅᓂᑦ ᐃᓚᖏᓕᓯᐅᓂᖓᒍᑦ ᑲᑎᒪᔨᑦ ᐃᓗᓯᓂᓕᓂᖅᑐᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᒍᑦ. ᓇᓗᓇᔨᓯᒪᓕᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᓂᒪᓂᒍᑦ 2014-2015-ᒥ ᓄᓇᕗᑦᑎᓂ ᑕᖅᑭᑎᓐᓂᑦᑎᓂ ᐃᑲᔪᓯᔪᓚᑕᓴᓂᒃᐅᓂᖓᓂᒃ, ᐱᐅᓯᔪᓐᓇᖅᑐᓂᒃᐅᓂᖓᓂᒃ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᓐᓄᑦᓯᔪᓂᑦᑎᓂᒃᐅᓂᖓᓂᓕᒃ ᐱᒍᓯᐅᑎᓂᒃ ᐅᐊᖅᑲᓂᒃ, ᐃᓕᓴᕐᔪᓂ ᐃᓗᓯᓂᓕᓂᖅᑐᑦ ᐊᓯᖏᓐᓂᒃ ᐅᐊᖅᑲᓂᒃ ᐃᓗᓯᓂᓕᓂᖅᑐᑦ ᐊᓯᖏᓐᓂᒃ ᐊᑐᐅᓯᐅᓕᓐᓄᑦᓯᔪᓂᑦᑎᓂᒃᐅᓂᖓᓂᓕᒃ ᐱᒍᓯᐅᑎᓂᒃ ᐅᐊᖅᑲᓂᒃ ᐃᓗᓯᓂᓕᓂᖅᑐᑦ ᐊᓯᖏᓐ

ᑲᑎᒪᓕᕆᓂ

ᐃᓕᓴᐧ 31, 2015-ᒥ, ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅᐳᑎᒍᓱᒃ

ᐃᓕᓴᕐᓗᐊ ᐅᐃᓕᑕᖅᑐᖅ	ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅ ᐊᖅᑭᒍᓱᓚᖅ, ᓯᐅᖅᓯᑐᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᓴᓂ ᑲᓇᐅ ᑕᖅᑭᐊᐱᒃ	ᐊᖅᑭᒍᓱᓚᖅ ᑐᖅᓚᓕᖅᑐ, ᑲᖅᑕᓂᕆᑐᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᒥᓂ ᑯᔭ	ᐊᑦᓕᑎ, ᓄᓇᕕᒃᒥ ᐃᓗᓕᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅ ᑲᒪᓕᕆᒪᓇᖅᑐᒃ
ᖃᐅᔨᒪᖅ ᒪᖅᑕᐅᖅ	ᐅᖃᐅᓂᖓᓄᓂᖅ ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅ, ᐃᐅᓵᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᓴᓂ ᑲᑦᐊᐊ	ᐅᖃᐅᓂᖓᓄᓂᖅ ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅ, ᑐᓕᑦᑕᒪᕕᑦ ᑲᑎᒪᓕᖅᑎᑦᓂᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᑎ

ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅ

ᓴᒃᑲᓂ ᐊᓪᓚᑯ, ᐊᖅᑭᒍᓱᓂᔪᖅ	ᐊᑯᓕᒪᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᒥᐊᓂ ᐊᖅᔪᑎᖅᖅᔪᐊᖅ	ᐊᐅᐸᓗᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᑭᑎ ᐊᓇᓵᖅ	ᑲᖅᑕᓂᕆᑐᓗᓂᔪᐊᖅᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐊᓕᓂ ᐊᐧᖅᓚᖅ	ᑲᖅᑕᓂᕆᓱᐊᖅᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᖁᓕ ᐅᑐᐃᓕ	ᐃᓄᓕᓂᕆᐊᒃᒥ ᑲᒪᓕᕆᒪᓇᖅᑐᒃ
ᕿᓵ ᖃᑎᖅᑎᖅ	ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅ ᐅᓪᓗᓕᓚᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᔪᐃᓕᓂ ᖃᓄᖅᑎᑦ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᔪᓂᓂ ᓴᓇᖅᑐᒥᐅᓂᒃ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐃᓐᓇᓂᒃᑐᒍᖅ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐃᓐᓇᓂᒃᑐᒍᖅ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐃᓐᓇᓂᒃᑐᒍᖅ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐃᓐᓇᓂᒃᑐᒍᖅ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐃᓐᓇᓂᒃᑐᒍᖅ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐃᓐᓇᓂᒃᑐᒍᖅ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐃᓐᓇᓂᒃᑐᒍᖅ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ
ᐃᓐᓇᓂᒃᑐᒍᖅ	ᑕᓂᐅᑦᕕᒃᒥᐅᓂᒃ ᑭᓚᒍᕐᔪᖅ

ᒪᓕᓴᐧᓂᒃ ᐱᐧᔨᐱᓐᓂᓚᓐᓂᑦᑎᐧᓂᖅᑎᑦᑐᖅ 2014-2015-ᒥ.

ᓄᓇᕕᒃᒥᐅᓂ ᐃᓗᓕᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅ

ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅ ᑕᓕᒪᐃᓐᓂᑐᖅ ᑲᑎᒪᓂᔅᑐᐃᓐᓇᒥᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᐃᐱᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓂᔪᑎᓂᕐᒪᑦ ᐃᓐᖅᑲᒪᒋᐧᓂᔪᑎᓂᕐᒪᑦ ᐃᓐᓕᓂᓂᒃ ᑭᐧᔾᔪᑏᑦᑐᓂᔪᑎᓂᕐᒪᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᐃᓂᑦ, ᐊᓪᓚᑯ ᓂᕆᒪᒃ ᑭᐧᐅᓴᐃᐊᖅᑎᓂᒃ ᓂᓪᓕᐊᓂᕐᒪᑦ.
ᐱᓕᕆᔨᐧᑐᓄᓐᓂᒃ ᑐᕈᑕᕐᑎᓂᒃ ᑭᐧᑎᕐᑎᑐᖅᑎᓂᒃ.

ᐅᓄᖅᑭᓂᓕᖅᑐᑦᑐᓂ ᑎᓂᐧᐱᐊᓚ 2014-ᒥ ᐃᓐᓂᓂ ᕿᐅᔨᓂᐅᒃ 2003-ᒥᓂᑦ, ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅᑎᓄᑦ ᐃᓚᐅᒃᖢᑕᓂᓂᒪᒃᑯᑦ, ᑕᓂ ᐃᓚᐅᔪᓐᓇᕐᓂᓕᐅᔨᓴᖅᓯᓚᖅ ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅᑎᐅᔪᓐᓇᕐᓂᓕᐅᔨᓴᖅᓯᓚᖅ ᐊᓪᓚᑯ 2015-ᒥ. 2009-ᒥᓂᑦ ᑲᑎᒪᓕᕆᓂᖅᑐᖅᑲᓇᕐᓂᓕᐅᔨᓴᖅᓯᓚᖅ, ᑭᐧᔾᔪᑏᑦᑐᓂᔪᑎᓂᕐᒪᑦ

ᐅᓐᓂᔪᒍᓕᕆᓂᖅ ᐱᒍᑦᑕᐅᑎᑦ ᐱᒍᑦᑕᐅᑎᐅᑦᓭᓇᐃᕐᓭᓕᑦ

ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓕᓴᕆᓇᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᑦ ᐃᓂᒋᓐᓄᑦᓴᕆᓂᐅᓇᖅᑐᑦᑕᑦ ᐊᐅᓪᓚᑕᐅᓂᒋᔭᖏᓂᖅ ᖃᐅᑦᒪᓕᕐᐅᒍᒍᓐᓇᒍᓂᖅ ᐅᓐᓂᔪᒍᓕᕆᓂᖅ ᓄᓇᕗᑦ.

ᐸᒃ 2014-ᒥ, ᑭᑎ ᑯᐊᑦ ᐱᓇᓴᓴᐊᓪᓚᐅᑯᐊᐅᓪᓗ ᓄᓇᓕᓪᓚᓐᓇᓂ ᓄᓇᓕᓪᓚᒥᓗ ᐱᒍᑦᑕᐅᑎᑦ ᐱᒍᑦᑕᐅᑎᐅᑦᓭᓇᐃᕐᓭᓕᖅᑎᒃᓚᑦ ᐃᑦᐱᒍᓴᑦᓯᐅᑎᐅᓂᖅᓭᓂᓗᓂᒃ ᐊᐅᓪᓚᑕᐅᑦᓴᐊᓇᖅᑐᖅᓭᓂᓗᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅᓭᓂᓗᓂᒃ ᐅᓐᓂᔪᒍᓕᕆᓂᖅ ᐊᑐᓐᓄᑦ ᐅᖃᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᑦ ᓴᓇᖅᓯᓂ.

ᑕᓴᐅᖅᓯᐊᒥᐅᓄᑦ ᐊᑐᓐᓄᑦ, ᓱᓴ ᓇᑦᑕᑐᖅ ᐅᓐᓂᔪᒍᓂᒃ ᑎᑭᑎᑦᓴᐃᐅᔪᓐᓇᑐᖅ ᐃᓄᒃᑎᓴᓕᑦ ᐋᓐᓂᐊᕐᓗᑦ.

ᑭᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓇᑦ ᑕᐃᒥᐊᓐᓇᓕᑦ ᖃᓄᖅᑲᖅᓯᐅᓐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕆᒃ ᑐᑭᓯᒥᐊᓐᓂᒥᒪᒪᔪᓂᑎᒃ ᑕᐃᔨᒪᔪᓂᓪᓗ ᐊᖏᖅᑕᓯᐅᑦᓴᐃᓐᓂᒃ ᐃᓕᓴᕆᓂᐅᓇᖅᑐᓂᒃ ᓄᓇᕗᑦ ᐅᓐᓂᔪᒍᔨᓴᒃᑲᓐᓂᕐᒪᑦᑕᕐᓗᒍ.

ᐅᐃᓇᓱᒪᐅᑎᓕᕆᓂᖅ

◊ ᐱᖃᓐᓇᑦᑕᐅᓂᖓ ᓄᓇᐃᒻᒥᐅᐅᓀᓕᓐᖓᑎᑎᑕᐅᓂᖓᒋᑕ ᐅᐃᓇᓱᒪᐅᑎᓀᓕᓂᖅᓴᓂᓂᖅ ᐱᒋᐅᓴᐊᑎᓱᓱᑎᓴᑦ Centre Dollard-Cormier.

◊ ᑲᔪᓱᖃᓂᖓ ᐅᐃᓇᓱᒪᐅᑎᓀᓕᓂᖅ ᐱᒋᐅᓴᐊᑎᓱᓱᑎᓴᓂᖅᓴᑦ: ᐊᐸᑎᑦ ᐱᓐᖓᓱᑦ ᑕᑦᓕᒻᓗ ᐊᓴᖅᓂ ᐱᒋᐅᓴᐊᑎᑕᐃᓂᑦ.

ᐃᒪᒥᓂᑭᓴᓴᑲᓴᓱᒪᔪᑦ, ᐃᓄᑐᖅᑦ ᐃᐃᓴᑎᓱᓂᓪᓗ

◊ ᓄᓇᓕᓕᒻᒥᓂ ᑲᑎᒪᓂᖓ ᐊᓇᓴᓱᒪᔪᓂᖅ ᐃᓄᓕᓂᓱᑦ ᑲᑎᒪᐅᑎᓴᑲᓴᕐᑎᖅ ᐅᓱᒪᓕᓂᓴᕐᑎᖅ ᐃᓄᓕᓂᓴᕐᓗᓐ ᐊᓇᓴᓱᒪᔪᓂᖅ ᐃᒪᒃᓗ ᐃᓄᑐᖅᑦ ᐊᑐᐅᓴᑕᐅᑕᒪᐃᓴᖅᓂᑕᓂᖅ.

◊ ᐱᒋᐅᓴᐊᑎᓱᓂᓴᕐᔪᓴᖅ ᐅᓴᒪᔪᒥ ᐋᓐᓂᐊᐱᒻᒥ ᐱᒋᐅᓴᐊᑎᓱᓱᑦ ᐊᑐᐅᓴᑕᐅᑕᒪᐃᓴᖅᓂᑕᓂᖅ

ᐊᖅᓂᖅ ᓄᓇᓕᒋᐊᖅ ᐊᒋᐃᓐᓇᕐᓂᖅᓂᓕᒫᖅ ᐃᓄᖅᑎᑦᑎᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐅᑭᒃᑯᑎᒃᓴᖅᓯᒪᔪᖅ" ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ.

ᐊᓱᓕᑦ ᓱᓕᔾᔨᖅᑎᓱᒪᓂᔾᔪᑦ:

- ᓱᓕᔾᔨᖅᑎᓱᒪᓂᔾᔪᑦ ᐊᒋᐃᓐᓇᓕᒋᑎᑕᐅᓂᖅ ᓄᓇᓖᑦ ᐃᓕᖅᑭᓐ ᓕᓴᐃᓇᐊᒥᐅᔭᖅᑎᑎᑦ ᐅᓪᓗᓂᖅᓱᓂᒃᓴᓕ ᐱᓕᕆᔨᒃᑯᓂᖅ ᐅᑭᐅᖅᑕᕐᓂᖅ ᐊᓕᖅᑭᑎᑦ ᐊᓕᖅᑭᑎᑦ ᐊᒋᐃᓐᓇᕐᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐊᒋᐃᓐᓇᕐᓂᖅᓯᒪᔪᖅ.
- ᓄᓇᓕᒋᐊᖅ ᖃᐅᔨᓴᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐊᒋᐃᓐᓇᕐᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐊᓕᖅᑭᑎᑦ ᐊᓕᖅᑭᑎᑦ ᐊᒋᐃᓐᓇ

ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓚᓂᖅ ᑎᑎᕗᔨᓗ ᖃᓄᖅᓱᓗᓐ

ᐱᓇᓱᑎᑦᓴᖅ

2014-ᒥ, ᓄᓇᕗᒻᒥ ᓯᑕᒪᓂᖅ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᑦᑕᓇᐅᔾᔪᑦ (ᐱᖓᓱᓂᖅ ᐃᓅᓂᓯᓇᕗᒻᒥ ᐊᐅᓂᐊᓕᒻᒥ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥᓗ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓂᓚᓂᔪᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᓯᓂ ᓇᐅᒥᓂᖅᓴᓂᖅ ᐃᓗᓯᓂᓚᓕᒻᒥ). ᑕᐃᓄᐊ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓱᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐱᓇᓱᓯᓂᒃ ᐊᓕᒻᒪᓗ 55%-ᖓᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅ ᑕᐃᓂ.

ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓇ ᓂᕐᖁᑐᐃᓂᖅ ᐅᖓᓯᑎᒥ ᐊᐅᓂᐊᓕᒻᒥ ᑐᓭᓯᑕᓕᒻᒥ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐊᐅᓂᐊᓕᒻᒥᔪᓐᓇᓯᓂ.

ᑌᒣᓕᑦ, ᐃᓯᓂ 31, 2015-ᒥ, ᐊᐸᑎᓪᓗ ᖃᓄᓪᓗ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓱᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐱᓇᓱᑎᑐᐅᓂᕐᓂᖅᓯᓂ (ᐃᓚᐅᑎᓐᓇᒥᑦ ᓇᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑐᑦ).

2015-ᒥ (ᖃᓄᐊᓚ 1-ᒥᑦ ᑎᓯᓕᐱᓚ 31-ᔪᑦ, 2015), ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᑦ ᑕᓪᓕᒪᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᓴᓂᖅ ᒪᓂᔨᐃᐅᓚᐅᔾᔪᑎᑦ. ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓱᓂᓄᑦ ᐃᓂᒋᓚᑦᔨᐅᔾᔪᓂᖅ ᑕᐅᑭᐅᓚᓴᓂᓇᓂ ᐱᓇᓱᐊᓯᓐᓴᐅᓂᖅ (ᐱᖓᓱᓂ ᐃᓅᓂᓯᓇᕗᒻᒥ ᐊᐅᓂᐊᓕᒻᒥ, ᒪᓕᒃᖢᓂ ᐅᓪᓗᕆᐊᓕᒻᒥ ᐊᐅᓂᐊᓕᒻᒥ ᒪᓕᒃᖢᓂ ᐅᓪᓗᕆᐊᓕᒻᒥ ᐃᓅᓂᓯᓇᕗᒻᒥ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓂᓚᓕᒻᒥ).

ᐊᖏᕐᓄᑦᑎᓪᓗᐊᑕᐅᔪᓐᓇᕐᓂᑐᑦ ᐱᓕᐊᓴᑎᑦᓄᑕᐅᔪᓂᖓᓪᓚᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑦᓄᑕᐅᓯᓂᑦ [ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓱᖅᑎᓯᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᓄᑦ], ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐱᓇᓱᓂᑕᓯᓪᓚᕆᓐᓂᖅ ᓯᑕᒪᐅᔨᖅᑐᓂᖅ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓕᐅᑕᐅᓯᕐᓴᑐᓂᖅ (ᓯᑕᒪᓂ ᐃᓅᓂᓯᓇᕗᒻᒥ ᐊᐅᓂᐊᓕᒻᒥ, ᓯᓚᑦᑐᖅ ᑐᓭᓯᑕᓕᒻᒥ ᐊᐅᓂᐊᓕᒻᒥ ᓯᓚᑦᑐᓗ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓂᓚᓕᒻᒥ ᓯᓚᑦᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑐᑦ). ᐋᒪᓚᓗ, [ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓱᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑐᐅᓂᕐᓂᖅᓯᓂᑦ], ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓱᑦ, ᐊᖏᕐᓇᓯᒥᒃ ᓯᓚᑦᑐᓂᓯᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑎᓚᓕᐅᓂᕐᒥᑦ, ᐋᒪᓚᓗ ᐊᖏᕐᓇᓯᒥᒃ ᑕᓪᓕᒪᓂᓯᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑎᓚᓕᐅᓂᕐᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓱᐅᓂᓯᒪᓂᓯᒪᓂᖅᓯᓂ ᓄᓇᕗᒻᒥ.

ᐋᒪᓚᓗ, ᑕᓵᓂ ᐊᖏᕐᓇᓯᒥ, ᓂᕆᓕᓕᕐᓂᑎᓪᓗᓇᓗᓐ, ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᑦ ᐃᓕᓴᐅᓕᓴᐅᔪᓐᓇᕐᓂᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑎᓚᓕᐅᓂᕐᓂᖅᓯᓂ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓱᑦ ᓄᓇᕗᑦᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓕᐅᓂᕐᒥᑦ, ᐋᒪᓚᓗ ᐊᖏᕐᓇᓯᒥᒃ ᑕᓵᓂᓕᓕᕐᓂᑎᓚᓕᐅᓂᕐᒥᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓱᐅᓂᓯᒪᓂᓯᒪᓂᖅᓯᓂ ᓄᓇᕗᒻᒥ.

ᐃᓅᓯᖅᓯᒪᓕᒻᒥ

ᖃᓄᖅᑐᑎᓪᓗᒋᑦᓴᓕᐊᓂᖅ ᓄᓇᕗᒻᓂᖅ ᐃᓅᓯᖅᓯᒪᓕᓚᓕᖅᑕᓂ ᕿᓐᓄᐅᑕᐅᓂᖅᓯᓂ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓕᓴᐅᓕᓴᐅᔪᓐᓇᕐᓂᑐᑦ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓕᐅᓂᕐᒥᑦ ᐊᐅᓂᐊᓕᒻᒥ ᐃᓅᓯᖅᓯᒪᓕᓚᓕᖅᑕᓂ ᐊᐅᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᓚᓱ

Δ⊃ᓯᓪᓚᓂᕐᒥᑦ ᐱᒧᑦᓭᐅᑎᓂᒃ ᖁᑎᖁᓂᖅᓴᖅ)

ᑎᑎᕆᔨᑦ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᓯᐅᓚᐊᖏᖅᓱᖅ

ᐸᖁᓂᖅᓴᑦ ᐱᓕᑦᕿᓪᓚᓂᖅᓄᓗ ᐊᓪᓚᕐᒥᑦ ᓴᓗᑦᖁᐅᓯᐊᖁᓗᓐᓂᖅ ᓯᑐᓪᓚᐅᖁᓯᓂᓗ ᐃᓗᓯᓪᓚᓂᖅᒥᑦ ᐱᒧᑦᓭᐅᑎᓂᒃ ᖁᑎᖁᓂᖅᓴᖅ, ᑎᑎᕆᔨᑦ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᓯᐅᓚᐊᖏᖅᓱᖅᓯᓂᓚᓂᖅᓱᖅ ᑐᖁᖏᖅᓱᖅᓯᓂᓚᓂᖅᒥᑦ ᐱᒧᑦᓭᐅᑎᓂᒃ, ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖅᓯᐅᑦᓂᓗ ᐱᒧᑦᓭᐅᑎᐅᓯᐊᖁᓗᓐᓂᖅᓱᖅᓯᓂᓚᓂᖅᓱᖅᓯᐅᑦᓂᓗ. ᐱᓇᓱᐊᐃᔨᑦ ᐃᑎᓪᓚᔨᔪᑦᓴᐅᑦᔪᒃᓴᒪᒋᑦᑕᒧᐊᔪᒋᒪᔪᑦ ᐱᒧᑦᓭᐅᑎᓂᒃ ᐃᓕᓴᒪᒋᑦ ᐃᓚᖏᓪᓕᐊᓂᓪᓚᓂᖅᒥᑦ, ᐅᐃᓚᓯᒪᐅᑎᓂᓪᓚᓂᖅᒥᑦ ᐊᒪᓚᓗ ᐅᐱᓇᖅᑐᖅᒥᑦ ᐃᑲᓚᖏᓪᓕᐊᓂᓪᓚᓂᖅᒥᑦ. ᐊᓯᔨᐅᐃᔨᑦ ᐃᑎᓪᓚᔨᔪᑦᓴᐅᑦᔪᒃᓴᒪᒋᑦᑕᒧᐊᔪᒋᒪᔪᑦ ᐱᒧᑦᓭᐅᑎᓂᒃ, ᐅᐃᓚᓯᒪᐅᑎᐅᓯᐊᖁᓗᓐᓂᖅᓱᖅᓯᓂᓚᓂᖅᓱᖅᓯᐅᑦᓂᓗ. ᐱᓇᓱᐊᐃᔨᑦ ᐃᑎᓪᓚᔨᔪᑦᓴᐅᑦᔪᒃᓴᒪᒋᑦᑕᒧᐊᔪᒋᒪᔪᑦ ᐱᒧᑦᓭᐅᑎᓂᒃ ᐃᓕᓴᒪᒋᑦ ᐃᑲᓚᖏᓪᓕᐊᓂᓪᓚᓂᖅᒥᑦ ᐃᓕᓴᒪᒋ

ᓇᐅᓕᓂᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓐᓇᓂᖏᑦ ᐊᓪᓚᕆᒥᑦ

ᐱᓇᓯᑎᖏᖅᓂᖅ

ᑕᕐᓂᓂ ᐊᖏᖅᔪᒥ 2014-2015-ᒥ ᓄᓇᓕᓕᓂᓂ ᐱᓇᓯᖅᑏᑎᑦᑐᑦ ᐊᑕᐅᓯᓯᖏᓐᓄᑐᐅᓂᖅᑲᓕᐅᔨᔪᑦ (ᐱᓇᓯᑎᑦᑎᓇᐊᖓᓕᓯᑎᓄᑦ ᐁᑐᑐᑦᑕᐅᓯᓂᓄᑦ ᐊᓂᓂᐊᓄᓕᖓᓂᓂᓄᑦ ᐱᓇᓯᑐᓴᖅᓄᑦ, ᐊᐅᑎᐅᑦ ᖃᓄᐅᓂᐊᖏᓐᓇᖅᑐᖃᖏᓐᓄᑦ, ISPEC ᐱᓇᓯᒪᑎᑦᓴᑦ, ᖃᓄᐅᓂᖅᑭᓯᐊᖏᑦᑐᑦ ᐃᓄᓯᖃᖅᓂᒥᑦ, ᐊᓂᓂᐊᓯᐅᓂᓂᓇᓂᓪᓕᓐᓄ) ᐊᓪᓚᓄ ᓄᓇᓕᒥᑦ ᐱᓇᓯᖃᑎᒌᑦᑐᓂᓴᓂᑦ (ᐊᓂᓂᐊᓯᐅᓂᑎᑐᐃᓐᓂᑦ ᐱᓇᓯᑐᑦ ᐃᑯᓕᑦᑎᓂᓯᑎᓄᑦᑕᐅᓯᓂᓄᑦ ᐊᐃᑕᐅᓯᖏᓐᓄᑦ ᐊᐃᑕᐅᓯᖏᓐᓄᑦ ᐊᐃᑕᐅᓯᖏᓐ

ᐱᓇᓯᖏᑎᒋᑦᑐᓴᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᔪᖅᑎᑕᐅᓂᖏᖅᓱᓕᕆᔨᑦ. ᐊᒥᓯᒪᖏᑦᓯᓂᓄ ᓄᓇᓕᓐᓂ ISPEC-ᑎᔪᑦ ᐱᓇᓯᔪᑎᑦᓴᑦ ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᕐᓕᖏᓯᓴᓕᐊᕐᓗᑦ ᑕᕐᕿᓂ ᐊᖏᖅᔪᒍᓐᓇᔨᒥ. ᖃᐅᓯᒪᓕᕐᒋᑦᑕ ᐱᓇᓯᑦᑎᓴᒋᖏᖅᑎᓂᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂᒪᓂ ᕿᓂᖅᑕᐅᔨᑎᔪᑦ.

ᐃᓕᓴᖅᑦ ᐃᓄᐃᓴᖅᓄᓗ ᐱᓕᕆᑕᐅᔨᑦ

ᐊᑐᑕᐅᐃᒪᓕᒍᓴᑕᐅᓴᖅᑦ ᐊᑐᑕᐅᑦᑐᓕᒋᐊᖏᓴᖅᒥᓗ ᐱᓇᓯᔪᑎᑦᓴᑦ ᓄᓇᐃᒻᒥᐅᓄᓕᒫᓂᓴᑎᑕᐅᓯᒪᓕᕐᓂᑦ ᑐᓴᒪᖏᓕᕐᑕᐅᓯᔪᑎᓗ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᐅᑦᓯᔪᑎᓗ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᐅᓯᔪᑎᓗ ᐃᓄᐃᓕᓐᓂᑦᑐᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐃᓄᐃᓴᖅᓄ

ᐃᓄᐃᑦ ᐱᒻᒪᓕᖏᑎᖅᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅᑐᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᖏᑦᑕᖅ

ᐃᓄᐃᑦ ᐃᑦᑕᓚᖅᑭᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅᑭᓐᓂᓗ ᐊᑦᑕᓪᓚᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᖏᖅᖢᖅᓯᒪᔪᑦ ᓴᖅᑭᑐᑦ ᐃᑲᔪᖏᖅᑕᐅᓂᕐᒧᑦ ᐊᖏᑦᖢᖅᑎᑎᒍᑎᓪᓗᑦ ᐊᖏᑦᖢᖅᑎᐅᑭᓯᒪᓕᒻᒥᑦ ᑲᒪᒋᔭᖅᑐᑦ:

◊ **ᓯᔾᔪᓂᖏᑦᑐᓴᖅᓂᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᖏᑦ,** ᑭᓇᐅᔭᖏᖅᑎᓯᓱᔾᔪᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐅᓇᓂᕐᑭᑦ. ᑕᕐᕋᓂ ᐊᖏᖅᑐᒍᒪᔪᓇᐅᔭᓚᐅᖏᓪᓗᑎᒃᑲᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᖅᑕᐅᓇᔪᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅᑕᐅ

ᐱᓇᓱᖅᑎᑦᑎᓯᖅᑕᑦᓯᑎᑦᓯ, ᖃᐅᔨᒋᐊᖅᐸᖅᑕᑦᓯᑎᑦᓯ ᓄᓇᓕᒃᓂ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᔪᒪᔨᓂᑦᓯ. ᓇᓗᓐᓂᑦᑕᐅᓱᐊᕆᖅᑦᑕ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᓂᒪᓚᖅᖃᖅᑎᓯᔪᓄ, ᖃᐅᔨᔪᑎᑦ ᒪᓂᕆᐅᓪᓗᖅᑐᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓐᓂᓴᓂᐅᑕᑦᓯᑎᑦᓯᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᒪᑭᒪᐅᔾᔨ ᑲᑎᒪᔨᐅᑕᑦᓯᑎᑦᓯᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᓂᒃᑯᐅᑕᑦᓯᑎᑦᓯ. ■

ᑭᓇᐅᔭᖅᓄᑦ ᐱᐅᔨᒪᔭᐅᓂᒃᑐᑦ

ᓄᓇᓕᓐᓂᓄ ᑐᖁᖃᓂ (ᐊᐯᒡᒥ ᑐᖅᖢᑕᖅᐸᒃ)

2014-2015-ᒍᓕᖅᓯᓴᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᒍᓐᓇᓴᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑕ ᐊᐯᒡᒥ ᑐᖅᖢᑕᖅᐸᐃᓐᓕᓂᑦ ᐱᓕᕆᔨᒃᑐᑦ ᐊᔪᓕᓐᓂᓴᓂᒥ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᒍᓐᓇᓴᓂᒥᓗ ᐊᔪᓕᐅᓂᖅᓴᓂᒥᓗ ᐊᑐᓂᓴᓂᒥᓗ ᐊᓯᔾᔨᓴᓂᒥᓗ ᐊᓕᓯᔭᖅᓯᓂᖅᓴᓂᒥᓗ ᐊᓕᓯᔭᖅᓯᓂᖅᓴᓂᒥᓗ ᐊᓯᔾᔨᓴᓂᒥᓗ ᐊᑐᓂᓴᓂᒥᓗ ᐊᔪᓕᐅ

ᐊᖏᕐᕕᖏᒥ ᑕᓪᓚᓂ, ᐃᓄᓕᓕᓴᐃᓐ ᐋᓐᓂᐊᐃᓐ ᐃᓴᓕᔪᑎᖅᑲᓇᕈᑦᑐᖅ ᐊᖏᕐᕕᖏᒥᑦ ᐊᒥᐊᓪᓚᓴᓴᓕᓪᓗᑎᓪ ᑭᓇᐅᔭᓂ $498 024-ᓂᓪ ᑕᐃᓕᓴᐅᑎᑕᐅᔨᑦ ᐊᓕᓚᓂᑕᒻᒥ ᓄᐃᑕᑎᑕᓴᔪᑎᒥ.

	2013-2014		2014-2015	
ᓇᐅᓕᒻᒥᓄᐊᖅᓱᓕᑦ ᑎᒥᐅᔨᑦ	ᐊᖅᑭᑦᑕᐅᓴᒪᓕᑦ ᑐᕐᖁᖅᑕ	ᐊᒥᐊᓪᓚᑦ (ᐃᓄᑦᓴᑐᑦ)	ᐊᖅᑭᑦᑕᐅᓴᒪᓕᑦ ᑐᕐᖁᖅᑕ	ᒥᑦᓴᐅᕆᔨᖏᑦ ᐊᒥᐊᓪᓚᑦ (ᐃᓄᑦᓴᑐᑦ)
ᐃᓄᓕᓕᓴᐃᓐ ᐋᓐᓂᐊᐃᓐ	62M	300 000	70M	498 024
ᑐᓴᑕᒪᐃᓐ ᐋᓐᓂᐊᐃᓐ	46M	5,4M	58M	138 639
ᓄᑎᑦᓴᑎᓐ	108M	-5,1M	128M	636 663

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᑎᒥᐅᔨᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᓐᓄᑕᐅᔪᑎᖅᑐᑦ

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᑎᒥᐅᔨᑦ	2013-2014	2014-2015
ᐃᓄᐃᑐᖅᑎᑦ ᐊᓂᒍᖅᓯᒪᑦ		
ᖃᓄᖅᓯᐊᐊᓈᖅ	242 000	250 000
ᓴᓕᐃᓐ	262 500	219 999
ᑐᓴᔨᐊᐃᓐ	275 038	129 173
ᐃᓄᐃᑦ ᐊᖅᓂᑦ ᓄᑐᑦᔨᖏᑎᑎᒋᓐᓂᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ		
ᓴᑐᖅᐹᑦ	142 000	150 000
ᐊᓐᔪᔨᑎᑦ ᓄᑐᑦᔨᖏᑎᑎᒋᓐᓂᖅ		
ᖏᖅᖢᒻᒦ ᐱᓇᓂᖏᑎᑎᒋᓐᓂᖅ ᐅᖃᓕᒫᑦ	200 000	200 000
ᐊᓐᔪᔨᑎᑦ ᓄᑐᑦᔨᖏᑎᑎᒋᓐᓂᖅ		
ᐅᐹᖏᑦ	100 000	200 000
ᐃᓄᒃᑎᓂᒪᔭᐅᔪᑦ ᐊᓂᖅᓴᓐᓂᑦ		
ᓄᓇᕗᓐᓂ ᐊᓂᖅᓱᒃ	399 000	280 000
ᐃᓕᓂᖅᒥ ᐃᓄᐃᑦᑕᐅᔨᑦᓴᖏᑎᓂᓂᖅ		
ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐊᓂᖅᓱᒃ – ᐅᕐᑦᑎᓄᑦ	125 000	280 000
ᐃᓄᒃᑎᑦᑕᐅᔪᖅ		
ᐃᓂᐊᖅᓯᐊᓐ	600 001	572 000
ᐊᖅᓂᒃ ᓂᓗᓐᓇᖅᑭᑦᑐᓕᕆᔨᓐᓂᑦ		
ᐊᖏᕐᕕᐊᓐ	242 000	254 100
ᐃᓂᑦᓂᐊᖅ	322 092	527 197
ᑐᙵᓂᓂᕐᓂᖅ	742 000	665 000
ᓄᑎᑦᓴᑎᓐ	3 551 631	3 727 469

2014-2015 ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓄᓪ ᑭᓇᐅᔭᓪ ᑐᖁᒃᖃᑎᓪ

ᒪᓕᕆᓂᖅ ᐱᖓᓱᖏᑦᑐᖅ ᐱᖓᓱᖅᖃᖅ ᐱᕆᔨᑎᓕᕆᓂᖅ ᐃᓗᐯᓕᓴᕐᓂᖏᑦ ᐃᓄᓐᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᓗ ᐱᔪᑦᓴᓂᖅ (Chapter S-4.2) ᐊᒡᒪᓗ ᑯᐯᒡᒥ ᐃᓗᐯᓕᓴᕐᓂᖏᑦ ᐃᓄᓐᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᓗ ᑐᖁᒃᖃᑎᓪᓗᓂ, 2014-2015-ᒧᓕᖅᓱᓪᓘᑦ ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓕᕆᓂᖏᑦ-ᑭᓇᐅᔭᓪ ᑐᖁᒃᑐᓄᑦ ᒥᑦᓴᐃᖅᑎᑦᑎᓂᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᖏᑦᑎᐅᓕᐅᔪᓐᓃᑦ ᐊᖏᖁᒃᑎᐅᔪᓂᓗ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᓯᓂᖅᓴᖅ ᑭᓇᐅᔭᓪ ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᓗ, ᓄᓇᒪᒡᒪ ᐃᓗᐯᓕᓴᕐᓂᖏᑦ ᑭᓇᐅᔭᓪ ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᖅ ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᓗ ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᑐᖁᒃᖃᑎᓪᓗᓂ ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᖅ ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓪᓗᓯᒪᓂᓕᕆᓂᖏᑦᑐᖅ ᐃᓄᐃᑦ

ᐃᓕᓴᕆᔨᖅᑐᑦ ᑲᓇᑕᒥ	2013-2014	2014-2015
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	635 632	625 682
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	120 943	0
Grandir ensemble	1 153 893	1 153 893
Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale	351 762	351 762
Soins à domicile et en milieu communautaire	2 238 615	2 305 773
Dossier des pensionnats	675 530	675 530
Gestion de crise en santé mentale	870 719	870 719
Nutrition Nord Canada	490 000	490 000
Programme de nutrition prénatal	296 197	445 082
Stratégie de prévention du suicide	101 775	160 000
ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᖃᐅᓂᒃ		
Violence familiale	45 000	15 463
Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik	97 618	89 643
ᑲᑎᒪᔨᑎᒃ ᐃᑲᔪᖏᓪᓗᐊᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᖅ	**7 077 684**	**7 183 547**

ᐊᑦᔨᑦᑕᕐᒪᑐᐃᑦ ᐱᓇᓱᐊᖏᑦᑕᐅᔪᓐᓇᓕᒃ

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓕᓴᕆᔨᖅᑐᑦ ᐃᑲᔪᖏᓪᓗᐅᔭᕐᑐᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᖏᓪᓗᐅᔭᕐᓱᑎᒃ ᐊᑦᔨᑦᑕᕐᒪᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖏᑦᑕᐅᔪᓂ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒪᓐᓇᖅᑐᖅᑐᒥᒃ ᐊᑦᔨᑦᑕᕐᒪᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐃᓕᓴᕆᔨᖅᑐᑦ ᐃᓕᓴᕆᔨᖅᑐᑦᓗ ᐅᖃᖅᑕᕐᓂᕐᒧᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓕᓴᕆᔨᖅᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐅᓪᓗᑕᒪᓐᓇᖅᑐᑦ, ᓄᓇᕗᒻᒥᒃ 19, 2014-ᒥ, ᐊᑐᕐᓱᑎᒃ $6.4 ᒥᓂᐊᓐᓂᒃ ᓄᑕᐅᔪᓂᖅᑕᓂᐅᔪᑦ ᐅᖃᖅᑐᑦ ᑭᓇᐅᔭᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐱᒋᔭᐅᑎᑦ ᐱᓕᕆᓂᐊᔭᐅᓂᑦᓴᖏᓐᓄᓇᕗᓂᒃ. ᒪᓂᓱᓕ ᐊᖏᖅᑎᑎᒍᒥ ᐱᑕᖅᑲᓇᐊᖅᑐᓂᒃᑐᑦ ᐅᑕᐅᔪᓂᖅᑕᓂᐅᔪᑦ ᐅᓪᓗᑕᒪᓐᓇᖅᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᑦᔨᑦᑕᕐᒪᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐊᑦᔨᑦᑕᕐᒪᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᑦᔨᑦᑕᕐᒪᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐊᑦᔨᑦᑕᕐᒪᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦ

ᒪᓐᓇᐊᓗ ᐊᐅᓚᓯᓚᓯᑎᓐ 11-ᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᐅᔪᒥᐅᑦ ᑲᒪᒋᔭᖅᓯᑎᓗ ᑭᓇᐅᔭᖅ. ᑐᖏᓕᓐᓄᑦ ᑕᒪᓐᓇ ᐱᐅᓯᑎᐊᓘᓂᖅᒥᐅᑦ ᐊᐅᓚᓯᑕᒧᑦ ᐃᓅᓯᖅᑐᐃᑦ ᐃᒪᓐᓕᕆᓂᓐᓄᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᑦ ᐃᓅᓯᖅᑐᖅᓂᓐᓄᑦ ᐅᓪᓗᒥᓂᕐᓂᖅᓄᑦ.

ᐱᓇᓯᐊᖅᓂᒪᓘᓐᓄᑦ ᕿᖅᓘᔪᑎᑎ

ᐃᕐᖑᐊᓘ 15, 2011-ᒥ, ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᑐᓯᓘᓴᒃᑯᑦ ᐊᖏᕐᕋᑎᑎᒋᖅᑯᑦ ᐊᖏᕐᕋᑎᑎᒋᖅᑯᓗᒃᑐᑦ ᑯVᒻᒥ ᐃᑐᓯᓘᓐᓂᖅᒥ ᐃᓄᓯᓘᓐᓂᖅᒥᑐᑦ ᑐᖓᖅᑕᐃᖅᓂᖅᓯᓘᓐᓂᖅᒥᑐᑦ ᑕᒪᓐᓇ ᐊᖏᕐᕋᑎᑎᒋᖅᑯᓗᒃᑐᑦ ᐱᓇᐅᔭᓂ ᒪᑯᓄᖅ ᐱᓇᓯᐊᖅᓂᒪᓘᓐᓄᑦ:

ᐃᑐᓯᓘᓐᓂᖅᒥ ᐃᓄᓯᓘᓐᓂᖅᒥᑐᑦ ᐱᔪᓐᓀᓂᓄᑦ	$200 ᒥᓕᐊᓐ
ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᑦ ᐊᓂᖅᓴᖏᓐᓂᓄᑦ	$80 ᒥᓕᐊᓐ
ᑲᑎᖅᓯᑎᓂ	**$280 ᒥᓕᐊᓐ**

ᒡᓐᓇ ᐊᖏᕐᕋᑎᑎᒋᔪᑎ ᒪᓕᖅᓯᒪᔪ, ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᑐᓯᓘᓐᓂᖅᒥᑦ ᐊᓯᖅᓯᐅᑦᓴᓕᒃᑯᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᓂᒪᓘᓐᓄᑦ ᕿᖅᓂᕐᕈᑎᑎ ᐃᓂᖅᑕᒥᔪᒪᓂᖅᓯᒪᔪᑦ ᓴᖅᑭᑕᐅᓂᖅᓴᐃᑦ ᐊᒻᒪᓗᓂᕐᒪᓘᓐᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᓂᒪᓘᓐᓂᖅᓴᓐᓂᑦ ᐅᒪᐃᓐᓇᕐᓂᖅᓄᑦ ᐊᖑᓪᓚᕆᐊᓕᒃᑯᑦ ᑲᑎᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᑐᖅᑕᐅᓂᖅᓴᐃᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᓂᒪᓘᓐᓄᑦ ᕿᖅᓂᕐᕈᑎᑎᒍᑦ ᐊᔪᖏᖅᑎᓂᒃᑯᑦ ᑲᑎᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᖓᔪᓚᑎᑎᓕᕆᔨᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᓂᒪᓘᓐᓄᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ.

ᐃᓕᓴ 31, 2015-ᖓᓂᓯᑎᓂᒍᒍ, ᐱᓇᓯᐊᖅᓂᒪᓘᓐᓄᑦ ᐊᓂᖅᓴᖏᓐᓂᓕᕆᔨᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᑐᐃᓯᒪᔪᓕᐊᑦ ᐃᒣᓚᖓᓂᓕᕆᔨᑦ:

#	ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᐃᔪᑦ	ᐃᓐᓇᔪᐊᑦ ᐃᓄᓯᓘᓐᓂᖅᒥᑐᑦ ᐃᓄᓯᓘᓐᓂᖅᒥᑐᑦᓂ ᐱᔪᓐᓀᓂᓄᑦ 200 M $	ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᑦ ᐱᓐᑭᒥᑦ $80M
1	ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᐃᔪᑦᐃᑦ ᐱᒥᐊᖅᑕᐃᔪᐊᓂᓂᑦ ᐊᖏᕐᕋᑎᑎᒋᔪᑎᑎᐃᑦ ᐊᑎᓕᐃᖅᑕᐃᓐᓇᖅᓴᓕ ᓯᖓᓂᐊᔪᑦ: ᐱᐃᓐᔪᑎᑦᓴᓕᒃᓂᖅ ᓂᐃᑭᐸᑎᑦ, ᐱᖅᔨᑎᑦ ᓯᓐᔨᑌᓕᓓᑎᑎᑦᑕᐃᓐᓇᖅᓂᒃ ᐊᓂᖅᓴᖏᓐᓂᖅᓴᐃᑦ ᐊᐅᔪᓯᑕᐃᓐᓇᖅᓂᒃ ᐊᓂᓕᖅ (2), 19 ᐃᐅᔪᖅᑕᐃᓐᓇᐃᓐᓇᖅᓯᒪᓂᖅ ᐊᓂᖅᓴᐅᑦ (ᐅᖅᑎᖅᓯᐊᓗᓐᓂᔪᐊᖅᓱᖅ), 46 ᐃᓐᓗᐃᑦ (2009)	242 000	250 000
2	70 ᐱᓇᓯᑦᑎᑦ-ᐊᓂᖅᓴᖅᑎᑦ ᐃᓐᓗᐃᑦ (2011-2012)	262 500	219 999
3	ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᓴᖅᓪᓚᕆᔨᐅᓂᖅᑎᓂᓕᒃ ᐱᓇᓯᐊᖅᐱᐃᓂᑦ ᐃᓐᓗᐃᔪᐊᑦ ᓴᓇᔨᐅᓂᖅᓱᒃ ᖃᐱᖅᓂᖅᑐᑦ	275 038	129 173
4	ᐃᐱᖅᑎᓂᓯᐱᓐ ᓂᐱᐊᖅᓯᓯᐊᓅᓂᖅᓱᔪᖅ (ᐅᑭᐅᓂᓕᒃ 12-18) ᐃᓄᓐᔪᐊᒥ	142 000	150 000
5	50 ᐊᓂᖅᓴᖏᑦ ᐃᓐᓗᐃᑦ	200 000	200 000
6	ᐊᐅᔾᓗᓐ ᐋᓂᓂᐊᐱᓐ (ᒥᑦᓴᐅᓴᖅᓯᒪᔪᑦ)	100 000	200 000
	ᐊᖏᕐᕋᑎᑎᒋᔪᑎᑎᐃᑦ ᑲᑎᖅᓯᑎᓂ	**74,8**	**80**
	ᐊᒥᐊᓐᓄᐃᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᔪᒃ	**125,2**	

ᐱᐅᖃᐱᒻᒪᓕᒃᓂᖅ ᐱᓕᓯᐊᖏᓪᓗ

ᐃᓕᓴᕐᕕᖏᓐᓄᑦ ᐃᓅᓯᓪᓗᐃᑦ ᓴᓪᒥᒋᔭᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᓕᓯᐊᖏᑕᖓᓕᒃ ᑐᐃᖏᓂᐅᑎᓪᓗᒍ

ᐃᓅᓯᓪᓗᐃᑦ ᓴᓪᒥᒋᔭᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᓕᓯᐊᖏᑕᖅ ᐃᓕᓴᕐᕕᖏᓐᓄᑦ ᓴᓓᔭᐅᑭᓯᓯᒪᓕᖏᓪᓗᒍ ᑐᐃᖏᓂᐅᑎᓪᓗᒍ. ᐊᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒋᔪ, ᐃᓕᓴᕐᕕᖏᓐᓄᑦ ᒪᓐᓇ ᐃᔨᓐᓇᖅᑐᒃ ᐊᑐᓴᕐᕕᖏᓐᓄᑦ ᐃᓅᓯᓪᓗᐃᑦ ᐊᒻᒪᓗᓯᓚᐅᖅᑐᑦ ᐃᓅᓯᓪᓗᐃᑦ ᐊᑐᓴᕐᕕᖏᓐᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗᓯᓚᐅᖅᑐᑦ 2014 ᐅᑭᐊᓂᖅᓱᒻᒪᓂᓪᓕᒃ.

ᐃᓚᖏᑎᓂᓪᓗᒋᑦ ᐃᓄᒃᓴᖏᑕᐅᓚᐅᖅ ᓂᓚᐊᖏᓴᓂᐅᓚᐅᖅ (ᐅᑭᐅᓕᑦ 12-18) ᐃᓅᓕᓴᕐᕕᒥ (ᐅᓪᓗᓇᐊᖅ)

ᒪᓕᓂᒪ ᓴᓄᔭᐅᓂᖓᓕᒋ ᐱᓕᓯᐊᖏᑕᐅᓂᖓᓕ ᓂᓗᓪᓕᓄᐅᔭᐅᑭᐊᓕᓴᐃᑎᑐᐅᔪᓐᓇᖅ ᓄᓇᓚᒥᒥ ᐃᓗᓂᓕᓇᔭᖅᓄᓇᓕᒋᒪᔪᒋᑦ ᓄᓇᓚᒥᒥᐅᓄᖅ ᓂᓚᐊᖏᓂᐊᖏᓂᖅ ᐅᑭᐅᓕᓪᓂᖅ 12-ᒥᑦ 18-ᒧᑦ ᐊᒥᓱᓓ ᐃᓄᒃᓴᖏᑕᐅᓚᒥᐅᓂᖓᓕᒋᒪᔪᓂᖅ ᒪᓐᔅᓇᐊᓪᑎᑦᑐᑎᒍ, ᐅᑎᒍᓂᓂᓕᓇᖏᓂᖅᓱᓂ ᐊᑐᓴᕐᕕᖏᓐᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗᓯᓚᐅᖅᑐᑦ ᐃᓅᓯᓪᓗᐃᑦ ᐃᓄᒃᓴᖏᑕᐅᓚᐅᖅᑐ

ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᓗᒃ

2014-ᒥ, ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᓗᐊᖏᔪᐊᑐᐃᓐᓇᓂᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᓗᓴᓂᓄᐊᖅᓯᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᑦᐃᒪᒥ ᐅᑦᓗᓇᐊᖅ ᐃᓄᓱᑦᑐᑎᐃᓐᓇᖅ ᐃᒃᓴᓯᑦᑕᐅᐃᖅᑐᑦᑐᑦ. ᓱᓂᒥᐊᑦᓂᒃ, ᐃᒡᓗᐃᓂᐊᑦᓂᖅ ᓱᖃᓗᓱᒪᑦᓂᓇᓂᐅᖅᑐᑦᑐᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᒋᕐᓱᐊᕈᑎᓂᒃ ᓄᓇᐃᒥᒥ. ᐊᒥᓱᐃᒪᓂᓱᑎᓂᒃ, ᓄᓇᐃᒥᒥ ᐃᓗᓱᓂᓇᓕᒃᑯᑦ ᑭᖑᓪᓚᑦᑎᓂᐅᖅᑐᑦᑐᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᒋᕐᓱᓐᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᖏᓂᕐᓂᐅᑦᑐᓄᓂᓄᑦ ᐃᒡᓗᖃᖏᓐᓄᑦᑎᓂᒃ.

ᓄᓇᐃᒥᒥ ᐃᓗᓱᓂᓇᓕᒃᑯᑦ	2013-2014	2014-2015
ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐊᐅᓪᓛᓱᓂᓂᓇᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ	17	13
ᐅᓪᓗᑦ-ᐃᓕᓐᓂᖏᓂ ᐊᐅᓪᓛᓱᓂᓂᓇᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ	1	0
ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ	63	72
ᐅᓪᓗᑦ-ᐃᓕᓐᓂᖏᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᐱᓇᓱᓪᓚᐅᑦᑐᑐᓗ ᐃᓪᓗ	4	4
ᑲᑎᑦᓱᑎᒃ, ᓄᓇᐃᒥᒥ ᐃᓗᓱᓂᓇᓕᒃᑯᑦ	85	89

ᐅᓪᓗᓇᐊᖅ ᐃᒃᓴᓯᑦᑐᐃᓐᓇᑦ ᐃᑲᓴᑦᑕᐅᐃᖅᓯᖅ	2013-2014	2014-2015
ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐊᐅᓪᓛᓱᓂᓂᓇᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ	3	2
ᐅᓪᓗᑦ-ᐃᓕᓐᓂᖏᓂ ᐊᐅᓪᓛᓱᓂᓂᓇᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ	0	0
ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐅᓪᓗᑦ-ᐃᓕᓐᓂᖏᓂᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ	72	79
ᑲᑎᑦᓱᑎᒃ, ᐅᓪᓗᓇᐊᖅ ᐃᒃᓴᓯᑦᑐᐃᓐᓇᑦ ᐃᑲᓴᑦᑕᐅᐃᖅᓯᖅ	75	81

ᐅᓄᓕᓪᓕᐅᒥᓱᓕᓂᕐᑎᑦ ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᒪᓪᑦ ᓄᓇᐃᒥᒥ ᐃᓗᓱᓂᓇᓕᒃᑯᓂ ᒪᓂᓄᓐᖓ ᑐᑭᓱᓐᓂᑎᑦᑕᐅᔪᓐᓇᑐᖅ:

- ᐱᓇᓱᑦᑎᒋᕐᓱᐅᓂᒡᒫ ᒪᓕᒃᓴ ᑲᒪᓴᒃ ISPEC -ᒧᑦ (ᐱᒧᓕᓴ ᐅᑎᑦ ᑐᖏᖅᑲᓕᑦᑐᓱᓂᑎᒃ ᓄᑕᖅᓴᓪᓕᓄᓗ ᐅᑭᐅᑭᑦᑐᓄᑦ ᐱᐊᖏᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᓯᖏᑦ);
- ᐱᓇᓱᑦᑎᒋᕐᓱᐅᓂᖓ ᐋᓐᓂᐊᓱᓂᐅᑎᑎᐅᑦ ᐁᑕᑐᑎᑎᐅᓱᓂᒃ ᖃᓂᒪᒪᓱᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᑦᓂᐊᑎᓪᓗᒍ;
- ᐃᓇᖏᑦᑕᐅᓂᖏᑦ ᐃᓕᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᓄᑕᖅᑕᓂᒍᑦ ᐊᑦᓱᐊᓂᔪᓂᑦ ᐱᓕᔪᑎᖃᖅᓯᓂᒃ ᓄᑦᖃᖅᓴᓕᓂᑎᒃ.

ᖃᒪᑭᒃᖃᖅᓯᒍ ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᐃᑭᓪᓕᑦᑐᐊᓱᒃᑐᓂᖅ ᒪᓕᒐᓱᐃᓐᓇᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᑦ ᐱᓕᔪᑎᖃᖅᓯᓂᒃ ᐃᓄᖅᑭᑐᓂᒃ ᐃᓇᖏᑦᑕᐅᓂᖏᑦᓂᖅ. ᐱᓇᓱᑦᑎᒋᕐᓱᐅᓂᒡᒫ ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᐱᓕᔪᑎᖃᖅᓯᓂᒃ ᐃᓄᖅᑭᑐᓂᒃ ᐃᓇᖏᑦᑕᐅᓂᖏᑦᓂᖅ. ᐱᓇᓱᑦᑎᒋᕐᓱᐅᓂᒡᒫ ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᐱᓕᔪᑎᖃᖅᓯᓂᒃ ᐃᓄᖅᑭᑐᓂᒃ ᐃᓇᖏᑦᑕᐅᓂᖏᑦᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᒋᕐᓱᐅᓂᒡᒫ ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᐱᓕᔪᑎᖃᖅᓯᓂᒃ ᐃᓄᖅᑭᑐᓂᒃ ᐃᓇᖏᑦᑕᐅᓂᖏᑦᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᒋᕐᓱᐅᓂᒡᒫ ᐊᑐᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᐱᓕᔪᑎᖃᖅᓯᓂᒃ ᐃᓄᖅᑭᑐᓂᒃ ᐃᓇᖏᑦᑕᐅᓂᖏᑦᓂᖅ.

ᓄᓇᕗᑦᓯᒧᓐ ᐱᓇᓱᑎᑕᖅᖢᓕᕆᓂᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᕆᒃ

ᐊᖏᖅᓯᒪᔪᑦ 2014-15-ᒥ ᐱᒋᐅᖅᓯᐱᑎᑕᐅᓂᒃ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖅᑲᓕᕆᓂᖅᑲᓕᑦᑕᓚᐅᕐᓂᖅᓯᓂᑦ ᓄᓇᓕᖓᓕᒥ ᐃᓕᓴᕐᓚᓂᖅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᑎᑕᐅᓂᖅᓯᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑐᑦ ᐊᓯᐅᓚᐅᖅᑎᑦ $3-ᒥᓪᓚᑲᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑐᑎᑕᐅᓂᖅᓯᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑐᑦ ᐊᓯᐅᓚᐅᖅᑎᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑐᑦ ᐱᓕᕆᓂᖅᑲᓕᑦᑕᓚᐅᕐᓂᖅᓯᓂ

ᓄᓇᕗᑦ ᓯᓚᒋᓂᑐᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᕐᓂᒃ

ᐃᓚᖏᑲᐅᑎᕐᓴᓂᖅ / ᐃᓚᖏᑲᐅᑎᕐᓴᖏᓐᓇᖅᑎᑐᑦ ᐊᐅᓂᕈᓯᐅᓇᕐᓂᒃ ᐱᓕᕆᓂᕐᓴᖅᑎᓂᒃ (INIHB)

ᐃᓚᖏᑲᐅᑎᕐᓴᓂᖅ / ᐃᓚᖏᑲᐅᑎᕐᓴᖏᓐᓇᖅᑎᑐᑦ ᐊᐅᓂᕈᓯᐅᓇᕐᓂᒃ ᐱᓕᕆᓂᕐᓴᖅᑎᓂᒃ INIHB ᐱᔪᓐᓇᑦᓴᐅᑦ ᓴᒥᓂ VΓ ᑯᐯᓐᓂ ᑕᕐᖏᓐᓂ ᐊᖏᓕᖏᓐᓇᖅᑎᓂᒃ ᐃᓕᓐᔪᐊᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᑦᓴᐅᑦᑎᓐᓄᑦᑕᖏᑦᑕ ᐃᓕᖏᑎᓂᒃ ᐱᓕᕆ

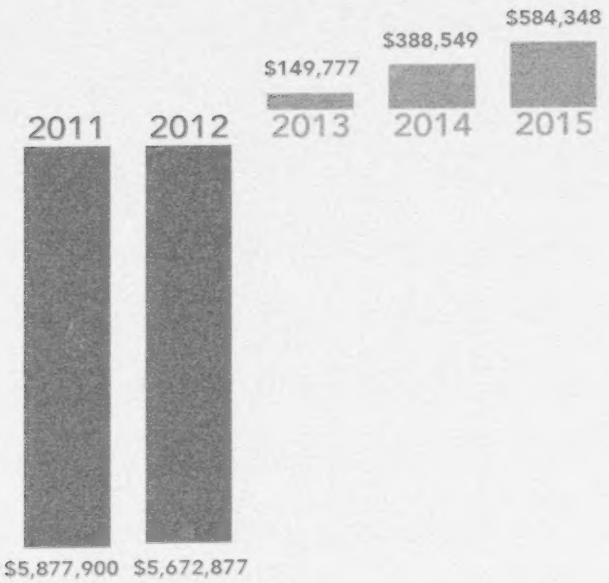
SUMMARY FINANCIAL REPORT

Lᶜϧ 31, 2015

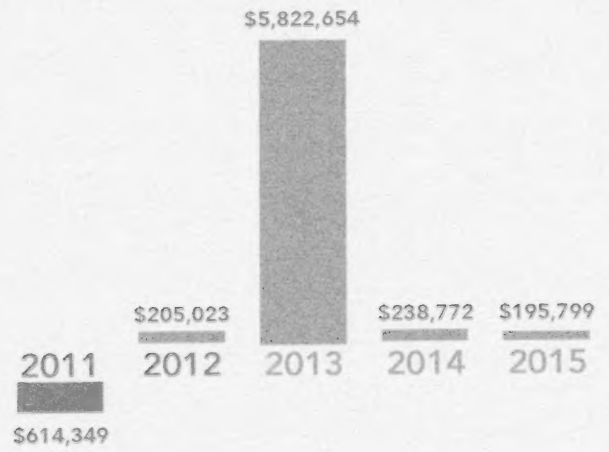
SYNOPSIS REVIEW

Operating Fund

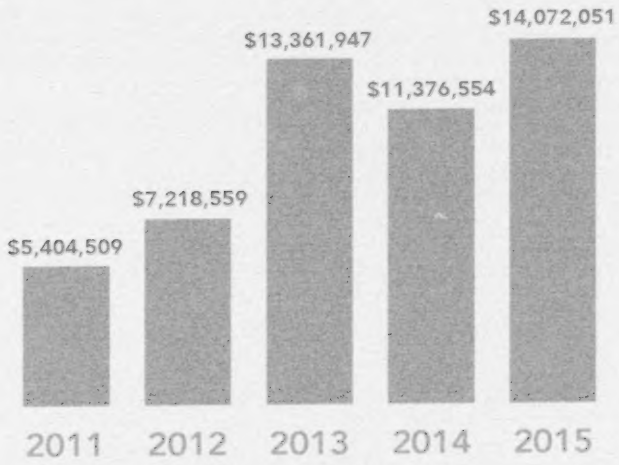
Fund Balance



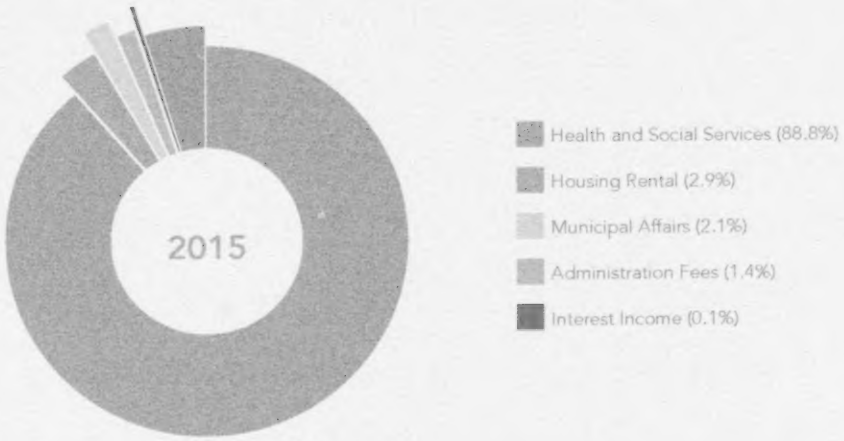
Excess (deficiency) of Revenue Over Expenses Including Transfers to Assigned Funds



Evolution of the Health and Social Services Grants

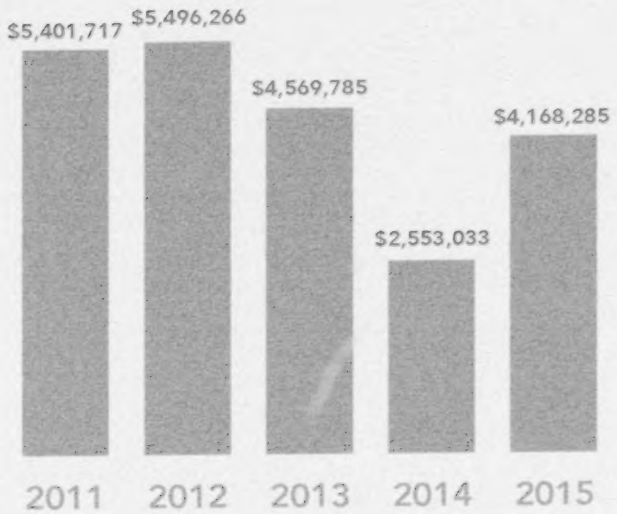


Sources of Revenue for the Year

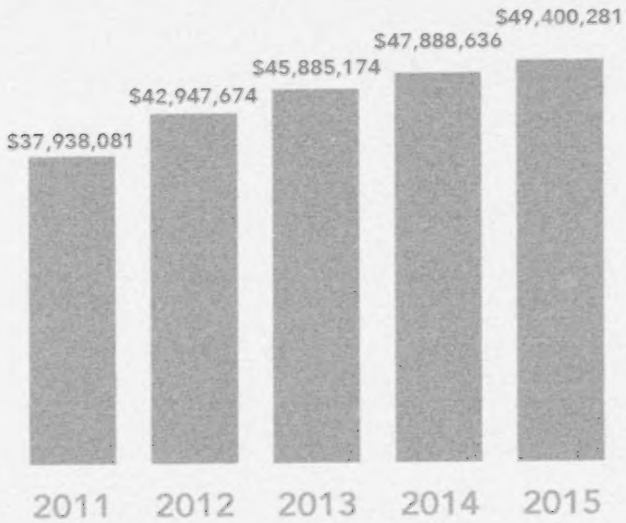


Assigned Fund

Combined Fund Balance

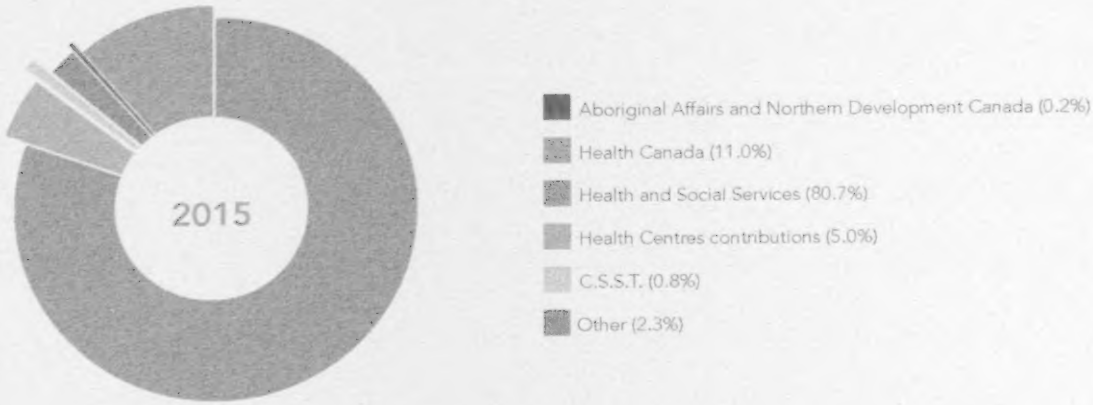


Evolution of the Health and Social Services Grants



Assigned Fund

Sources of Revenue for the Year



ᑭᓇᐅᔭᓕᓇᒧᑦ ᐊᓯᓕᑕᐅᓯᒪᔪᓂᖓᓂᑦ

ᐃᓕᓴ 31, 2015

Raymond Chabot
Grant Thornton

ᓄᒻᒪᓕᒃ ᓴᓇᔨᓪᓗᒍ ᐅᒃᑯᑦ ᑐᓴᕐᓂᖅ
P.O. Box 639
Kuujjuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᓄᒻᒪᓕᒃ ᓴᓇᔨᓪᓗᒍ ᐅᒃᑯᑦ ᑐᓴᕐᓂᖅ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on Summary Financial Statements

To the Members of the Board of Directors of
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

The accompanying summary financial statements, which comprise the combined balance sheet as at March 31, 2015 and the combined statements of variation of net financial assets (net debt), changes in fund balance and revenue and expenses for the year then ended and the notes to summary financial statements, are derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015. We expressed a qualified opinion on those financial statements in our report dated June 9, 2015 (see below).

The summary financial statements do not contain all the disclosures required by Canadian public sector accounting standards. Reading the summary financial statements, therefore, is not a substitute for reading the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

Management's responsibility for the summary financial statements

Management is responsible for the preparation of a summary of the audited financial statements on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Auditor's responsibility

Our responsibility is to express an opinion on the summary financial statements based on our procedures, which were conducted in accordance with Canadian Auditing Standard (CAS) 810, "Engagements to Report on Summary Financial Statements".

Opinion

In our opinion, the summary financial statements derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015 are a fair summary of those financial statements, on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the MSSS. However, the summary financial statements are misstated to the equivalent extent as the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2015.

The misstatement of the audited financial statements is described in our qualified opinion in our report dated June 9, 2015. Our qualified opinion is based on the fact that as described in Note 8, the balance receivable of $70,900,704 from the MSSS, for the Insured/Non-insured Health Benefits Program, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion is also based on the fact that a balance receivable of $635,000 from the MSSS, for the activities related to the Strategic Regional Plan, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion states that, except for the effects of the described matters, those audited financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2015 and the results of its activities, the changes in its net financial assets (net debt) and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP[1]

Montréal
June 9, 2015

[1] CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667

Raymond Chabot
Grant Thornton

ᓄᒻᒪᓕᒐᓂᖅ ᓴᓇᔨᓂᖅ ᐅᖃᐅᓯᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓂᖅ
P.O. Box 639
Kuujjuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᓄᒻᒪᓕᒐᓂᖅ ᓴᓇᔨᓂᖅ ᐅᖃᐅᓯᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓂᖅ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on the Insured/Non-insured Health Benefits Program

To the Members of the Board of Directors of
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

We have audited the compliance of expenses under the Insured/Non-insured Health Benefits (INIHB) Program for Inuit beneficiaries of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) for the year ended March 31, 2015 (hereafter the "NRBHSS - INIHB expenses") with the list of admissible expenses of the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011 (hereafter the "criteria"). Compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria is NRBHSS management's responsibility. Our responsibility is to express an opinion on the compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance about whether the NRBHSS - INIHB expenses complied with the criteria. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria and, where applicable, assessing the accounting principles used and significant estimates made by management.

- Based on this agreement, the NRBHSS is directly responsible for management of the INIHB program and its related funds. For this purpose, the NRBHSS was to elaborate, approve and implement specific policies and procedures for administration of the program. Only a transportation policy was in force as of March 31, 2015. In addition, a portion of the funds received by the NRBHSS for the INIHB was reimbursed to the establishments upon presentation of invoices, without any conditions or guidelines;

- The charges related to medication are recorded via inventory adjustments. As a result, it was not possible to identify the beneficiary. The related reports are not produced and reconciled on regular periodic basis;

- In some cases, certain statistical data were collected, however, the establishments did not pursue periodic and annual compilation of the quantitative data;

- No beneficiary identification for medical supplies and equipment was present on invoices nor were the patients' names. Upon further investigation of the invoices, the charges seemed to be related to general supplies, equipment and tools for the hospital and, therefore, could not be traced to a specific individual or any authorization. Hence, it could not be confirmed that the supplies and equipment were used for a specific patient that was a beneficiary;

– Expenses related to the operations of the MNQ ($9,862,491), the transit home in Puvirnituq ($674,523) and the transit home in Kuujjuaq ($1,626,028) include rent, salaries, supplies, capital and other expenses could not be verified against the admissibility criteria outlined in the agreement.

In our opinion, except for the matters listed above, the NRBHSS - INIHB expenses for the year ended March 31, 2015 are, in all material respects, in compliance with the list of admissible expenses in the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP[1]

Montréal
June 9, 2015

[1] CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓚᖓᔪᓂᖅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᒋᐊᕆᔨᓄᑦᓄᓇᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑐᖅ
ᑲᑎᕐᕕᒋᔭᑦ ᑲᑎᒍᑎᖏᑦᑐᖅ
ᒪᑦᔨ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᐱᐅᓱᒋᐊᑦ		
ᐃᓕᓴᕐᓂᑎᑦᓱᒍᓐᓇᓕᒃ ᐱᓱᐅᑎᕐᓂᖅ	**6,547,897**	799,021
ᑐᓴᕐᓯᓱᕐᓂᖅ ᐃᑎᖕᓂᖅ	**93,695,905**	78,189,647
	100,243,802	78,988,668
ᐊᑭᓕᕆᓂᖅ		
ᑭᓇᐅᔭᕆᐊᓖᑦᑕᑦ ᐊᑦᑕᑐᐊᑦ	**4,507,315**	3,355,664
ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᓯᓚᐅᕐᑐᑎᑦ	**72,017,114**	64,166,551
ᐊᑭᓕᕆᓂᖅ ᐊᑭᓕᕆᓂᕐᒥᓯᓚᕆᔨᓐᓄ	**84,887,812**	65,041,682
ᓄᑎᑕᐅᓯᓚᕆᔨᖅ ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ	**171,040**	402,205
ᓴᐃᑎ ᐊᑭᓕᕆᓂᖅ	**35,166,813**	37,752,782
	196,750,094	170,718,884
ᑲᑎᒪᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᓯᓚᐅᖅ (ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐊᑭᓕᕆᓂᕐᒥᑦ)	**(96,506,292)**	(91,730,216)
ᑭᓇᐅᔭᐅᖓᓂᕐᒥᑦ ᐱᐅᓱᒋᐊᑦ		
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ	**13,667,579**	13,841,684
ᓴᓇᓂᑦ ᑲᔪᓯᔪᑦ	**87,591,346**	80,830,114
	101,258,925	94,671,798
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ		
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ	**4,752,633**	2,941,582

ᑲᑎᕐᕕᒋᔭᓂᒃ ᐱᒋᐊᕆᔨᒃ:

_____, ᑲᑎᕐᕕᒋᔭ

_____, ᑲᑎᕐᕕᒋᔭ

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕘᓕᒃ ᐃᓚᖓᔪᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᙱᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᐲᓇᐅᔭᕐᔪᐊᓘᑐᑦ ᐊᔪᓚᑦᑎᐊᓂᖅ ᐊᑐᓚᐅᔪᓚᐃᔨᓂᖅ (ᑲᑎᒪᔨᔪᑎᑦ ᐊᐱᕆᓚᑦ)
ᐊᖏᕐᕋᔪ ᐃᔪᓚᑦᑐᖅ ᒥᑦ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᐊᑐᖅᑕᐅᓚᐊᕐᓇᑦ(ᐊᐱᓚᖏᓪᓗᓂᒃᓴᓐᓂᑦ)	**1,811,051**	(1,777,890)
ᐱᔨᔪᓂᒪᓕᕆᓂᑦ ᐊᔪᓚᑦᑎᑦᓂᖅ		
ᐱᔨᔪᓂᒪᓕᕆᓂᑦᑕᕐᓂᖅ	**(724,572)**	(1,613,267)
ᐅᓄᔪᔪᑎᐊᕐᓂᖅ (ᐃᐱᓚᑎᐊᕐᓂᖅ) ᓴᓇᓪᑎ	**(6,761,232)**	(9,338,808)
ᐱᔨᔪᓂᒪᓕᕆᓂᑦ ᐊᐸᕐᑐᔪᑎᓂᖅ	**898,677**	744,315
	(6,587,127)	(10,207,760)
ᐊᑦᑎᐹᖓᓂᓂᖅ ᐲᓇᐅᔭᕐᔪᐊᓘᑐᑦ ᐱᔨᔪᓂᒪᓂᖅ ᑲᑎᓐᓂᖅᑕ (ᐊᐱᓚᑦᑎᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᑕ)	**(4,776,076)**	(11,985,740)
ᐊᑦᑎᔨᑦ ᐱᒋᐊᓪᓂᒪᓂ - ᐊᑦᑎᐹᖓᓂᓂᖅ ᐲᓇᐅᔭᕐᔪᐊᓘᑐᑦ ᐱᔨᔪᓂᒪᓂᖅ ᑲᑎᓐᓂᖅᑕ (ᐊᐱᓚᑦᑎᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᑕ)	**(91,730,216)**	(79,744,476)
ᐃᓕᓴᕐᓂᒪᓂ ᑲᑎᒍᓐᓇᒪ - ᐊᑦᑎᐹᖓᓂᓂᖅ ᐲᓇᐅᔭᕐᔪᐊᓘᑐᑦ ᐱᔨᔪᓂᒪᓂᖅ ᑲᑎᓐᓂᖅᑕ (ᐊᐱᓚᑦᑎᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᑕ)	**(96,506,292)**	(91,730,216)

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓚᓯᕐᓇᓂᖅᑎᑦ ᐱᔪᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑲᑎᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦ ᐊᓯᑦᔨᒋᑦᓂᖅᑎᒋᑦ ᑲᑎᔪᑎᖃᖅᑎᒋᑦ
ᐊᖏᕐᕋᔪ ᐃᓯᓕᑦᑐᖅᖢᖅ ᒪᑦᔨ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ - ᐊᖏᕐᕋᔪᑦ ᐱᒋᐊᓂᖓᓄ	**2,941,582**	4,719,562
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᓄᐊᕐᓇᐅᑉᐳᒪᔪᖅ (ᖃᓄᖅᑭᐅᑎᒍᑎᓪᓗᒋᑦ) ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᓂᑦ	**1,811,051**	(1,777,980)
ᑭᓇᐅᔭᖏᓐᓂᔭᓐᓄᑎᕆᔨᓪᓗᒋᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓂᖓᓄᑦ	-	-
ᑭᓇᐅᔨᑦ ᑲᑎᒪᓂᖓ - ᐊᖏᕐᕋᔪᑦ ᐃᓯᓂᖓᓄ	**4,752,633**	2,941,582

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓚᓯᓕᓴᕐᓂᖅ ᐱᒋᐊᕐᓂᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑲᑎᖃᖏᓐᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᓯᐅᒃᑎᑦ ᑭᓇᐅᔭᑐᑭᒃᑐᓂᒃ
ᐊᖏᖅᔪ ᐃᓱᓕᓕᖅᑐᖅ ᒪᑦᓯ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᑭᓇᐅᔭᓯᐅᒃᑎᑦ		
ᑭᓇᐅᔭᓕᐊᑦ ᑐᓂᖏᑭᓱᓕᒃᓴ	**74,939,801**	70,110,293
ᑭᓇᐅᔭᓯᐅᒃᑎᑦ ᐊᖏᖅᑭᒋᐊᖏᑕᐅᔪᑎᖃᑦᑕ	**(516,373)**	(2,845,957)
ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐ ᐊᑕᑐᑐᑭᑎᑦ	**458,222**	471,725
ᐊᐅᓚᑦᓱᓕᓂᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᑭᑦ	**214,515**	225,116
ᖃᑐᖏᖅᑕᐅᓂᒃ	**8,984**	22,001
ᐃᓄᓕᒋᓱᐊᕈᑦ	**536,939**	201,976
ᑐᓪᑕᐊᕈᑦ	**2,500,363**	577,236
ᐊᓱᖅᑭᑦ	**1,716,575**	1,444,047
	79,859,026	70,206,437
ᑭᓇᐅᔭᑦ ᓄᑎᑕᐅᓱᒪᓕᒃᑐᑦ - ᐊᖏᖅᔪᒍᑦ ᐱᒋᐊᖏᓂᒃᓴᓂ	**402,205**	450,000
ᑭᓇᐅᔭᑦ ᓄᑎᑕᐅᓱᒪᓕᒃᑐᑦ - ᐊᖏᖅᔪᒍᑦ ᐃᓱᓕᓂᒃᓴᓂ	**(171,040)**	(402,205)
	231,165	47,795
	80,090,191	70,254,232

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓚᓯᕋᓂᖅᑎᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑲᑎᖃᖅᓯᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᕐᓂᖅᓴᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᕐᔪᐊᖅᓴᓂᑦ (ᑲᔪᓯᔪᖅ)
ᐊᖏᕐᒧᑐ ᐃᓯᓕᓐᔪᖅ ᒪᑦᔨ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᑭᓇᐅᔭᕐᔪᐊᖅᓴᓂᑦ		
ᑭᓇᐅᑦᓴᓴᑦ ᐱᓕᕆᓕᕐᕕᖅᑎᑦ	**12,332,513**	10,273,033
ᐊᑎᓕᑦᓯᓂᓕᓂᕐᓂᒃᒧᑦ ᐊᑭᑦ	**214,404**	224,177
ᔪᓴᐅᒪᔭᐅᑎᓂᓯᓂᖅ ᐊᓂᓕᓴᐃᑎᓯᓂᓗ	**142,817**	178,005
ᐱᑎᓯᒪᔨᓂᑦ ᐊᑭᑦᓴᐃᒪᔨᑎᓯᓂᓗ	**898,677**	744,315
ᐱᑎᓯᒪᔨᑎᓂᒃ ᐊᑭᑦᑐᓕᐊᓂᖅᓯᑦ	**107,615**	107,353
ᐊᓂᓴᑦᑐᓂᒃᑐᑎᑎᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᒃᓴᓕᓐᓄᑦ	-	184,408
ᐃᓂᓴᓂᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᑲᑭᒪᐱᖅᓯᓐᓄᑦ	**34,195**	-
ᐳᖅᐊᓐᓇᓴᒃ ᑭᓇᐅᔭᕐᔪᐊᓐᓴᑦ	**76,379**	63,533
ᐱᑎᓯᒪᔨᓂᓂᑎᑦ ᐊᑦᑕᐃᓂᑦ	**64,347**	64,243
ᖃᖅᑲᑦᓂᓂᓴᒃ ᐱᖅᖁᔭᐊᓂᓴᒍᓗ ᐊᑦᓚᐱᒪᓕᓐᓄᑦ ᑲᑭᒪᖅᓂᓂ	**431,819**	395,143
ᑲᑎᒪᔨᓕᕆᔨᐃᔨᑎᑦᓂᑦ	**282,845**	374,327
ᐃᑦᓂᓂᑎᑦ ᐊᑦᑕᐃᓂᑦ	**577,148**	484,523
ᐱᓂᓴᓂᓂᑎᑦ ᑕᓂᖅᓴᐅᓂᓴᒍᓗ ᐃᒪᒐᖅᑎᑦ	**24,708**	24,335
ᐃᓕᑦᑎᓂᓴᒍᓗ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑦ	**615,871**	788,141
ᐊᑯᓂᑐᒍᓗ ᐊᐱᓕᕐᓂᑦ ᖃᐃᑦᓂᕐᓂᐊᓕᒫᖅ	**2,204,575**	1,748,635
ᓄᓇᒥᒃ ᐊᑦᑕᐃᐊᖅᑎᑦᓂᑦ	**81,239**	42,368
ᖃᓄᐃᓂᒪᔪᓂᐊᑎᑦ ᓴᓇᔨᐅᑎᐊᕆᓐᓗ	**114,035**	152,516
ᖃᓄᐃᓂᒪᔪᓂᐊᑎᑦ ᓴᓇᒥᐊᕆᓐᓗ	**15,952**	18,111
ᑲᑎᒪᔨᑦ ᑲᑎᒪᔨᓂᐊᖅᑐᓂᓗ	**25,457**	6,378
ᐊᓐᓂᐊᓕᓐᓂᑦᑕᓂᓕᕆᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᑦᑎᓐᓂᒃᑐᑦ	-	8,107
ᓄᓇᓕᒫᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖅ	**328,233**	338,386
ᐊᑦᓚᐱᒥ ᐱᓇᓱᑎᑦ ᐱᐅᓪᓗᒥᑦᓗ	**1,132,750**	646,666
ᐱᒋᓐᓇᑦᓚᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᓱᒍᑎᑦ	**1,322,452**	1,019,806
ᐊᑐᐊᓕᓚᐅᖅᓂᒃ ᐊᑦᓚᓂᐊᓚᖅᑎᑦᓗ	**57,761**	19,007
ᐱᓇᓱᒋᔭᓂᒫᑦ ᐊᖏᖅᑎᑎᒍᑎᑦ	**2,700,662**	3,147,971
ᐃᓂᓴᓚᖅᑎᑦᓂᑦ ᐊᑎᓕᑦᑐᓂᒃᑐᑦ	**286,353**	240,543
ᐱᑎᓯᓴᑦᑎᓂᓯᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓴᒍᓗ	**302,312**	190,382
ᑎᑎᕐᔪᓄᑦ ᓄᑦᑎᑎᕐᔪᑦ	**2,722,056**	2,625,115
ᓄᑦᑎᑎᕐᔪᑦ ᐃᓅᓕᑦᓯᓚᑦᓗᑦ	**28,820,393**	28,796,730
ᓄᑦᑎᑎᕐᔪᑦ ᐃᓗᓕᑦᓯᐊᑦᓗᑦ	**18,469,803**	15,875,089
ᐊᑐᓚᔨᑎᑦ ᔪᓂᑦᑕᓯᑎᓐᓗ	**3,624,346**	2,955,550
ᐃᓐᓇᖅᓴᐅᑎᑦ	**46,414**	42,959
ᐊᔪᓐᓇᑦ	**221,009**	252,357
	78,279,140	72,032,212
ᐱᓕᕆᔨᓂᓗᐊᖅᑎᑎᔪᓂᖅ (ᖃᓄᐃᑎᑎᒍᑎᓯᑦ) ᐱᓕᕆᔨᖅᑎᒥᑦ	**1,811,051**	(1,777,980)

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓅᓯᕙᓗᓂᕐᒥ ᐱᒋᐊᕆᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᑲᑎᑦ-ᑲᑎᒪᓂᖅ
ᐃᑦᔨ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᐱᐅᓱᐊᑎᑦ		
ᑭᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓇᑦ	**6,279,658**	686,376
ᑐᓂᓯᔨᐊᑦ ᐃᑎᕆᐊᓕᑦ (ᐊᑦᓚᔨᒪᔪᖅ 2 ᐊ))	**8,954,442**	7,364,298
ᐱᓱᐅᒋᐊᖏᓯᒪᔪᑦ ᐊᐅᓂᑐᑎ ᑭᓇᐅᔭᓴᐅᑎᓂᑦ (ᐊᑦᓚᔨᒪᔪᖅ 7)	**126,199**	128,082
	15,360,299	8,178,756
ᐊᑭᓚᖏᑦᑕᑦ		
ᐊᑭᓚᖏᑦ ᐊᑭᓚᖏᑦᑕᕐᒪᔨᔪᑦ ᓗ	**6,760,580**	6,663,271
ᑐᖏᓚᐅᐸᖏᓯᒪᔪᓄᑦ ᐊᑐᖏᑐᖏᑦ (ᐊᑦᓚᔨᒪᔪᖅ 7)	**7,844,331**	724,731
ᓄᑦᑎᑕᐅᔨᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᓴᐅᑎᑦ (ᐊᑦᓚᔨᒪᔪᖅ 4)	**171,040**	402,205
`	**14,775,951**	7,790,207
ᑲᑎᒪᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᓴᐅᑎᒡᒪᓐᓇᑦ (ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐊᑭᓚᖏᑦ)	**584,348**	388,549
ᑭᓇᐅᔭᓴᐅᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ		
ᑭᓇᐅᔭᓴᐅᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ	**584,348**	388,549

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓚᖓᔪᓂᖅᑎᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᓂᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ ᐊᑐᓕᔪᓐᓃᑦ-ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᓯᒪᔪᓐᓃᖅ ᐊᑐᓕᖅᑎᓂᒃᑯᑦ
ᐊᓇᐅᔪᓂᒃ ᐃᓚᓕᓴᐅᒃ ᒪᑎᓪᓗᒍ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᑭᖑᓪᓕᖅᑐᑦ-ᐊᓇᐅᔭᖏᑦ - ᐱᒋᐊᓂᒃᓴᓂ	**388,549**	149,777
ᑭᖑᓪᓕᖅᑐᑎᓪᓗᒍ (ᖃᓄᐃᑦᑐᑎᔪᓐᓃᑦ) ᑭᖑᓪᓕᖅᑐᒥᓂᑦ - ᐃᓄᐃᓕᓐᓂᐊᔪᓂᒃᑯᑦ ᐊᑐᓕᖅᑎᓂᒃᑯᑦ	**1,512,263**	905,494
ᓄᓇᑎᑕᐅᔪᑦ ᑭᖑᓪᓕᖅᑐᒥᓂᑦ	**(1,316,464)**	(666,722)
ᑭᖑᓪᓕᖅᑐᒥᑦ - ᐊᓇᐅᔭᖏᑦ ᐃᓚᖓᓂᒃᓴᓂ	**584,348**	388,549

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓚᖓᓂᕐᓂᖅᓯᒪᔪᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑐᑦ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᑎᓂᖅ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᖏᑦᑐᑦ ᐊᑐᖏᑦᑕᐅᔪᓐᓇᓕ ᐊᓚᐅᓚᑦᑎᓂᖅᑐᑦ
ᐊᖏᖕᒪᔪᓄᑦ ᐃᒡᓗᓂᑦ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᑦ		
ᖃᓄᐃᖕᖏᑦᑐᕐᓂᐊᓂᖅᓴᖅ ᐃᓄᓕᓂᖅᓴᓕᒃ-ᐱᐅᔪᖏᑦᑕᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᔪᑎᖕᖏᑦᑐᑦ	**13,840,886**	11,328,759
ᐃᓐᓇᓂᒃ ᐊᓐᑕᑐᕈᑦ	**458,222**	471,725
ᓄᓇᕗᒻᒥᑎᒍᑦ ᐱᒋᐊᕐᓇᐅᑉ	**328,233**	338,386
ᐊᐅᓚᑦᑎᓂᐊᓂᖅᓴᖅᑕᑦ ᐊᑭᑦ	**214,515**	225,116
ᖃᑐᖖᕐᓂᖅ	**8,984**	22,001
ᐊᓕᖕᒥᑦ ᑭᓇᐅᔭᑦ	**746,525**	1,003,528
	15,597,365	13,389,515
ᑭᓇᐅᔭᑦ ᓄᓐᓀᐅᐱᒻᒪᔪᑦ - ᐊᑦᑏᔨᑦ ᐱᑎᐊᖓᓐᓂᒃᓴᓂ	**402,205**	450,000
ᑭᓇᐅᔭᑦ ᓄᓐᓀᐅᐱᒻᒪᔪᑦ - ᐊᑦᑏᔨᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᒃᓴᓂ (ᐊᓐᓇᓕᒻᒪᔪᖕᖏᑦ 4)	**(171,040)**	(402,205)
	231,165	47,795
	15,828,530	13,437,310
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᑦᑎᒍᑦ (ᐃᓇᑎᐊᑎᒃᓴᖅ ᐊ)		
ᐊᐅᓚᑦᑎᓂᐊᓂᖅᓴᖅᑕᑦ	**11,353,681**	9,715,786
ᓄᓇᕗᑦᓴ ᖃᓄᐃᖕᖏᑦᑐᑦᑎᐊᓂᖅᑐᑦ	**1,903,522**	1,941,422
ᐃᓐᓇᓂᕐᓂᖅᓴᖅᑕᑦ ᐊᑭᓇᖏᑦᑐᐃᓕᒍᑦ	**1,059,064**	874,608
	14,316,267	12,531,816
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᓄᐊᑎᒃᓴᓕᒫᖕᖏᑦ (ᖁᓕᖏᐅᑎᒍᑦ) ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᓂᑦ	**1,512,263**	905,494

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓚᓯᓚᓂᖅᑎᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᖅ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ
ᐊᑐᓵᖅᑐᑦ ᐅᓇᑦᑐᖅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ - ᐅᓇᑦᓕᓚᓂᖅᑕᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᑦ
ᐃᓕᓴᕐ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ		
ᐅᓇᑦᓕᒃᑐᓂᒃ	**268,239**	112,645
ᑐᓴᕐᕕᐊᑦ ᐃᑎᖏᐊᓂᒃ (ᐊᓂᓕᔪᓐᓇᖅ 2 C))	**12,581,245**	11,660,203
	12,849,484	11,772,848
ᐊᐅᓚᕐᓇᓂᖅ		
ᐅᓇᑦᓕᕆᔨᒪᓂᒃ ᐊᓂᑕᐊᓂᒃ (ᐊᓂᓕᔪᓐᓇᖅ 5)	**4,507,315**	3,355,664
ᐊᐅᓚᓇᖅ ᐊᐅᓚᓇᕐᓂᕐᔪᓕᔪᓐᓄ	**2,290,729**	1,041,328
ᑐᖏᓕᐅᑦᔪᓕᔪᓂᒃ ᐅᓇᑦᓕᕆᔨᑎᓂᒃ ᐱᓕᑎᐊᖏᓂᒃ (ᐊᓂᓕᔪᓐᓇᖅ 7)	**239**	239
ᐃᖅᑲᓇᑎᑦᔪᒍᑎᓂ ᐱᓕᑎᐊᖏᓂᒃ (ᐊᓂᓕᔪᓐᓇᖅ 7)	**126,199**	128,082
ᐅᓇᑦᓕᖅᑎᑦᔪᓕᐅᑦᑐᕐᓂᒃ	**72,017,114**	64,166,551
ᓴᑐᓂᒃ ᐊᐅᓚᓇᖏᓂᒃ ᐃᓄᓕᐅᑎᓂᓗ ᐅᓂᖅᓄᑦ	**35,166,813**	37,752,782
	114,108,409	106,444,646
ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐅᓇᑦᓕᕆᔨᒪᓕᕆᓂᒃ (ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐊᐅᓚᓇᕐᓂᕐᔪᓂᒃ)	**(101,258,925)**	(94,671,798)
ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐅᓇᑦᓕᕆᔨᒪᓕᕆᓂᒃ		
ᐱᔪᓐᓇᖅᑎᒥᓕᕆᓂᒃ (ᐊᓂᓕᔪᓐᓇᖅ 3)	**13,667,579**	13,841,684
ᓴᓇᓂᒃ ᑲᔪᓯᔪᓂᒃ (ᐊᓂᓕᔪᓐᓇᖅ 10)	**87,591,346**	80,830,114
	101,258,925	94,671,798
ᐅᓇᑦᓕᕆᔨᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᖅ		
ᐅᓇᑦᓕᕆᔨᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᖅ	-	-

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓄᒃᑎᑐᓂᖅᑎᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅ
ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᒪᓕᕆᓂᖅ-ᑲᑎᕐᓂᖅᑕ ᐊᓂᒍᑎᓕᐅᔪᓂᖅ
ᐊᖏᕐᕕᒋ ᐃᓄᒃᑎᑐᑦᔪᖅ ᒪᑦ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᑭᓇᐅᔭᖏᓐᓂᑦ - ᐊᖏᕐᕕᒋᑦ ᐱᑎᐊᖏᓂᖅᓯᓚᐅ	-	-
ᑭᓇᐅᔭᖏᑐᒃᓴᓕᐊᑎᑎᓄᑦᓴᖅ (ᖃᓄᖅᑎᐅᑎᒍᓐᓂᑦ) ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᓂᑦ	-	-
ᑭᓇᐅᔭᖏᓐᓂᑦ - ᐊᖏᕐᕕᒋᑦ ᐃᓄᒃᑎᑐᓂᖅᓯᓚᐅ	-	-

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕘᓐᓃᑦ ᐃᓕᓴᕆᓂᖅᓯᒪᔪᑦ ᐱᔪᓐᓇᐅᑉᓱᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖃᑦᑕᒥᑦ
ᐊᑐᓂᖅᑐᒥᒃ ᑭᓇᐅᔨᖃᖅᑎᑕᐅᔪᓂᑦ ᐱᐅᓯᑎᓄᑦ
ᑭᓇᐅᔨᓴᓂᑦ ᑭᓇᐅᔨᖃᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᓪᓚᕆᐊᓕᒫᓂᖅᑕᒥᑦ
ᐊᖏᖅᓯᒪ ᐃᓕᓴᕐᕕᖏᓐᓂ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᑭᓇᐅᔨᓴᓂᑦ		
ᖃᓄᐃᖅᑲᐅᔪᓂᖅᓱᖅ ᐃᓚᓂᖅᓱᒍ - ᖁᑕᖅᑲᐅᔪᑦ ᐅᑎᖅᑕᐅᔭᒍᑎᖅᑕᒥᑦ	**2,106,136**	1,648,894
ᐃᓕᓴᕆᓂᖅᓱᖅ ᐃᓚᓂᖅᓱᒍ - ᑭᓇᐅᔨᓂᔭᒍᑎᓂᑦ ᐊᔪᕐᓇᐅᑎᓕᒫᖅᑕᒥᑦ	**(1,687,292)**	(1,558,283)
ᖃᓄᐃᖅᑲᐅᔪᓂᖅᓱᖅ ᐃᓚᓂᖅᓱᒍ - ᑭᓇᐅᔨᓴᐅᑎᓪᓗᓂᑦ ᐅᑎᖅᑕᐅᔭᒍᑎᖅᑕᒥᑦ	**2,585,969**	2,487,006
	3,004,813	2,577,617
ᑭᓇᐅᔨᖃᐅᑎᖅᑕᒥᑦ		
ᖁᑕᖅᑲᐅᔪᖅᑕᒥᑦ	**2,106,136**	1,648,894
ᑐᓂᖁᑎᖅᑕᒥᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᑲᑭᐃᓚᖅᑎᓪᓗᒋᑦ	**-**	184,408
ᐱᐅᓯᒪᓐᓂᒃᓴᓂᑦ ᐊᑭᑭᑦᑕᓕᕆᓂᖅᑕᒥᑦ	**898,677**	744,315
	3,004,813	2,577,617
ᑭᓇᐅᔨᖃᓚᐊᑭᑎᑎᓕᓴᓂᑦ (ᖃᓄᖅᑭᐅᑎᓂᐅᑎᖅᑕᒥᑦ) ᑭᓇᐅᔨᓴᒪᓂᑦ	**-**	-

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓅᓯᕕᓂᖅᑎᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑐᖏᓕᐅᔪᓯᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ - ᑭᓇᐅᔭᕕᓕᒫᓂᑦ ᑲᑎᒍᑎᖅᑐᑦ
ᐃᓕᓴ 31, 2015

	2015 $	2014 $
ᐱᐅᒃᓂᓂᑦ		
ᐱᔭᐅᑎᖃᖏᓪᓗᒪᔪᑦ ᖃᓄᐃᓪᓕᐊᑐᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᓂᖅᑐᑦ (ᖃᓄᐃᓕᓴᕐᓂᖓ 7)	**239**	239
ᐃᖅᑲᓇᑎᑦᓯᒪᒍᓂᑦ ᐱᔭᐅᑎᖃᓕᑦ (ᖃᓄᐃᓕᓴᕐᓂᖓ 7)	**7,844,331**	724,731
ᑐᓂᓯᑭᓕᐊᑐᑦ ᐃᑎᓇᖃᓕᑦ (ᖃᓄᐃᓕᓴᕐᓂᖓ 2 ᐸ))	**72,160,218**	59,165,146
	80,004,788	59,890,116
ᖃᐅᓕᕆᓂᖅ		
ᖃᐅᓕᕆᓂᖅ ᖃᐅᓕᕆᑦᑐᖅᓯᒪᔪᓕᑦ ᓗ	**75,836,503**	57,337,083
	75,836,503	57,337,083
ᑲᑎᒪᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᓴᓕᓐᓂᑦ (ᑲᑎᒪᓂᖅ ᖃᐅᓕᕆᓂᖅ)	**4,168,285**	2,553,033
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᓴᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ		
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᓴᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ	**4,168,285**	2,553,033

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓪᓚᕆᑦ ᐃᓚᖓᓕᒫᓂᖅᐹᒥ ᐱᒋᐊᕐᓇᖅᑐᑦ
ᑭᓇᐅᔭᓕᑦ ᑐᖁᓚᐅᑦᓯᓕᔪᑦ - ᐅᐊᕐᑎᑎᑦᓯᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᑐᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖃᖅᑐᑦ
ᐊᖏᖅᔪ ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ ᒪᑦᓱ 31, 2015

	ᒪᑦᐱᒪᖅ	ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᓕᑦ ᑭᓯᐊᓂᖅ	ᑭᓇᐅᔭᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᓴᖅ ᐊᑎᖏᓐᓂᒃᓴᖅ $	ᑭᓇᐅᔭᓴᓂᑦ $	ᑭᓇᐅᔭᓕᑕᕐᓂᑦ $	ᑭᓇᐅᔭᖅᑐ ᑎᓯᖅᑲᑎᓯᔪᓂᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓂᖅᑐᑦ	ᑭᓇᐅᔭᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᓴᖅ ᐊᖏᖅᔪᓂᖅᓴᖅ $
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᔪᓂᑦ							
ᑯᐯᓴᑦ ᑲᕐᒪᓚᖅᑕ ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᖅᑎᓯᔪᓂᖅᓴᖅ							
ᐃᓐᓇᓂᐅᓴᖅ	21	701	(77,186)	-	-	77,186	-
ᑕᕿᑐᐃᔪᓂᑦ ᑕᓚᐃᓴᑎᑦᑐᑦ	22	702	(49,052)	-	-	49,052	-
ᐱᓐᓇᑎᐊᓕᓂᓕᔪᓂᓐ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔪᓂᑦ	23	759	29,291	-	-	-	29,291
ᐅᐃᒪᓚᖅᑐᓂᔪᓂᑦ	24	998	202,613	1,032,065	1,219,313	-	15,365
ᖃᓄᑕᐅᓴᐱᑎᓂᓐ ᐱᕈᖅᑕᑎᑦᓯᔪᐊᑭᓂᑦ	25	8860	164,184	-	90,972	-	73,212
ᑲᓇᖅᑐᑦ ᐱᓇᓴᖅᑎᑎᑦᓯᔪᓂᑦ							
ᓴᖅᑭᔪᖅ ᓄᓇᓕᓐ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᔪᓂᑦ	26	826	-	310,621	34,722	-	275,899
ᖃᓄᐃᓕᐅᓂᖅ	27	8001	(34,151)	-	-	34,151	-
ᐱᓐᓇᑎᐊᓕᓂᓕᔪᓐᓇᓐ	28	8840	-	168,974	211,218	42,244	-
ᓄᓇᕗᓪᓚᕆᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦᓯᔪᓂᑦ	29	8891-92	-	259,988	181,138	23,096	101,946
			235,699	1,771,648	1,737,363	225,729	495,713
ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᓚᐃᓐ							
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᔪᓂᑦ ᐱᓇᓴᖅᑎᑎᑦᓯᔪᓂᑦ							
ᐃᓄᐃᑦ ᑭᖃᑎᓯᓂᓐ ᐊᓂᓕᐊᑎᑦᓯᓂᓕᒫᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔪᓂᑦ	30	8022	107,800	-	16,539	-	91,261
ᐅᐱᒪᑦᑐᓕᕆᔨᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᑦᓯᓐᓇᖅ	31	8026	(30,123)	-	6,959	-	(37,082)
ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᓯᒧᑦ ᑮᓇᐅᑎᑦ	32	8032	150,000	-	-	-	150,000
ᐱᓇᓱᑎᐅᑎᑦᓴᓐᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᑎᓂᖅ	33	8033	112,500	-	-	-	112,500
ᑲᑎᒪᔨᖃᑦᓴᖅ ᐅᓇᐅᔭᖅᑐᖅᑎᑦᓯᔪᓂᑦ							
ᓄᓇᖃᖅᑎᕆᔨᑦ ᐃᓕᓴᕐᑐᖅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᑎᑦᓯᔪᓂᑦ	34	811	(185,800)	7,406	38,454	-	(216,848)
ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐅᓇᐅᔭᖅᑐᑎᑦᓯᓂᖅ							
ᐱᓇᓱᑎᑦ ᐱᑎᐅᓴᖅᑐᓂᑦ ᐅᐊᒪᓴᖅᑐᓂᖅ	35	818	-	-	-	-	-
ᐱᑭᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐱᑎᐅᓴᖅᑐᓂᑦ ᐅᐊᒪᓴᖅᑐᓂᖅ	36	825	(30,000)	335,100	250,076	-	55,024
ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᔪᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᑎᑦᓯᓐᓇᖅ	37	8025	60,441	736,599	66,545	-	730,495
			184,818	1,079,105	378,573	-	885,350
ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓕᕆᐅᑭᓯᔪᓂᑦ							
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᔪᓂᑦ ᐱᓇᓴᖅᑎᑎᑦᓯᔪᓂᑦ							
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᖅ ᐱᓇᓴᖅᑎᑎᑦᓯᔪᓂᑦ	38	610	100,176	24,873	4,531	-	120,518
ᐃᓱᓕᑦᑎᐱᓕᕆᔨᖅ ᐱᓇᓴᖅᑎᑎᑦᓯᔪᓂᑦ	39	901	4,994	-	2,566	-	2,428
ᓄᓇᕗᓪᓚᕆᑐᑦ ᐃᓱᓕᑦᑎᐱᓕᕆᔨᖅ	40	8016	75,826	-	-	-	75,826
ᑲᑎᒪᔨᖃᑦᓴᖅ ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᖅᑎᑦᓯᔪᓂᑦ							
ᓯᑐᓂᓴᓕᐊᑐᓂᓴᓕᒫᑦ ᑐᓴᖅᑐᓂᖅ	41	699	(101,202)	1,111,860	1,111,860	101,202	-
ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓐᓇᖅᑐᖅᑕᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᑐᓕᖅ	42	819	-	509,648	509,648	-	-
ᑲᓇᖅᑐᑦ ᐱᓇᓴᖅᑎᑎᑦᓯᔪᓂᑦ							
ᓄᓇᕗᑐᖃᖅᑐᖅ ᒪᑎᓴᖅᑐᒃ ᑐᓴᖅᑐᓂᖅ	43	800	(4,509)	-	-	4,509	-
ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᓗᑦ ᖃᓄᑕᐅᓚᐃᓐ ᐱᓇᓱᐊᑎᑦᓯᓐᓇᖅ	44	804	(77,732)	-	-	77,732	-
ᒪᑭᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓐᓇᓕᒫᑦ ᐃᓄᓕᓴᐅᓂᖅᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᑎᑦᓯᔪᓂᑦ	45	815	38,073	-	-	-	38,073
			35,626	1,646,381	1,628,605	183,443	236,845

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓚᓐᓂᕆᔨᓴᖅᑎᑦ ᐱᒋᐊᕐᓇᖅᑐᑦ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᓴᒪᓂᑕᕐᓂᖅ ᓴᓇᔨᓐᓇᖅᑐᑦ - ᐅᐊᖑᑎᑦᓯᓚᑎᓪ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᑦ ᐊᓯᖏᓐᓂᒃᑯᓐᓂᖅᑕᑦ
ᐊᓐᖏᒍ ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ Ꮮᑦ 31, 2015

	Ꮮᑦᐱᒪᓕᖅ	ᐱᓕᕆᔨᑦᑕᐅᓕᖅᑐᑦ ᐅᑎᑦᓯᓚᑎᓪ	ᐲᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᓯᒪᓕᖅ ᐊᑎᐊᖅᑐᒃᓴᓂᖅ $	ᐲᓇᐅᔭᐃᑦ $	ᐲᓇᐅᔭᓕᕆᔨᑎᓪ $	ᐲᓇᐅᔭᓐᓇ ᑎᑎᖅᑲᑎᒪᔨᓪᓚᕆᑦ ᓄᑦᑎᑦᑕᐅᓂᖅᑐᑦ	ᐲᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᓯᒪᓕᖅ ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ $
ᓄᓇᕗᑦ ᓴᓪᒥᒃᑐᐃᓐᓇᖅ							
ᐊᐅᓚᑦ ᑲᓇᒪᓂᖅᓱᑦ ᐲᓇᐅᔭᓐᓇᖅᑐᒃᓴᓂᖅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ							
ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ ᐃᓕᓴᕐᑐᒃᓴᓂᕐᔪᓐᓇ ᐃᓅᓯᓪᓗᓂᑦ ᐱᓕᕆᔨᑦᑕᐅᓕᖅᑐᑦ	46	938	-	43,279,596	43,279,596	-	-
ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ ᐃᓕᓴᕐᑐᒃᓴᓂᕐᔪᓐᓇ ᐃᓅᓯᓪᓗᓂᑦ ᐱᓕᕆᔨᑦᑕᐅᓕᖅᑐᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᓕᖅᑐᑦ	47	939	(216,008)	345,948	330,217	-	(200,277)
			(216,008)	43,625,544	43,609,813	-	(200,277)
ᐃᓄᓕᒫᓂᖅ ᓴᓇᐃᓐᓇᕆᔨᑦᓯᓚᑎᓪ							
ᐊᐅᓚᑦ ᑲᓇᒪᓂᖅᓱᑦ ᐲᓇᐅᔭᓐᓇᖅᑐᒃᓴᓂᖅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ							
ᓯᑯᓴᑐᓂᖅ ᓴᓇᔨᓴᖅᑎᑦ	48	690	426,439	964,330	514,427	-	876,342
ᑐᑭᐲᑦ ᓯᑯᓴᓂᖅᓱᓂᓪ ᐱᓕᕆᔨᖅᑎᑦ	49	913	(3,070)	-	-	3,070	-
ᓂᖅᐹᓂᖅ ᐊᑦᑕᓴᑎᓕᑦᑐᓂᖅᔪᑦ ᐱᓕᕆᔨᑦᑕᐅᓕᖅᑐᑦ	50	915	8,989	-	-	-	8,989
ᐊᒪᒪᓴᓕᖅᑐᑦ ᐊᖏᕈᐅᓴᖏᑐᑎᓂᖅᓴᓕᖅᑐᖅ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦ	51	916	(1,178)	-	-	1,178	-
ᑯᐯᒥᒥ ᑐᑦᓯᖅᓴᖅᑎᑎᓕᕆᔨᖅᑎᑦ	52	926	25,443	-	108	-	25,335
ᓴᐅᓂᓕᓂᓂᖅ ᓄᑕᓕᓂᓂᖅ	53	931	114,189	-	2,897	-	111,292
ᐱᓕᕆᔨᑦᑎᓂᔪᓐᓇ ᐱᐊᖏᑦᓴᓕᓂᓂᖅ ᐅᑭᐅᑭᓂᓂᖅᓴᓂᓂᓪ	54	933	11,252	-	1,464	-	9,788
ᓴᐅᐲᓴᓂᓂᖅ ᑭᔪᑎᒥᓂᖅ ᑲᒪᒋᔭᐅᓂᒥᑦ	55	934	162,560	-	-	-	162,560
ᐃᓴᑦᑎᑦᓯᑌᓕᓂᖅ ᑐᑦᓂᓪᑐᓕᓂᓂᖅ	56	935	97,961	-	118	-	97,843
ᓄᓕᒥᒥ ᐱᓕᕆᔨᐊᐅᔪᓂᖅ ᐊᑕᐅᑦᑎᓕᕆᔨᓂᖅᑐᑦ	57	936	94,289	-	-	-	94,289
ᐊᓴᐱ ᓄᓕᐊᓂᓄᓪ ᓓ ᐊᓂᓕᑕᓕᕆᔨᐅᔪᓐᓇᓕᒃ	58	956	(126,343)	-	32,167	44,000	(114,510)
ᑎᓴᒍᓐᓄᓐᓂᖅ	59	959	11,135	-	4,976	-	6,159
ᓴᐅᓕᕆᔨᓐᓄᒃᑯᑦ	60	960	1,880	-	2,606	726	-
ᓴᐅᐲᓴᑦᑎᓂᑦ ᐊᓂᓕᑕᓕᕆᔨᐅᔪᓂᖅᓴᓂᖅ ᐊᐅᑦᑎᓂᖅ	61	968	9,224	90,000	19,881	100,000	179,343
ᓄᓇᕗᑦᑎᓂᖅ ᐊᓂᓴᕆᔨᓂᖅ ᐊᓂᓂᓂᓴᓴᓂᕆᔨᓂᕐᓂᑦ	62	8017	13,410	-	-	-	13,410
ᐊᐅᓚᑦᓯᓴᑎᓂᖅ ᐊᑭᓐᓂᑦ	63	8019	14,000	-	-	-	14,000
ᐊᑕᑎᒍᓐᓇᓕᒃᑐᖅ ᐃᓗᓯᓚᓂᓂᖅ	64	8024	125,000	-	-	-	125,000
ᐊᑭᐅᓂᒍᓐᓇᓕᒃᑐᖅ ᐊᑦᑐᓕᕆᔨᐅᔪᓐᓇᖅᑐᑦ	65	8030	207,598	267,153	409,728	-	65,023
ᐃᓚᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓴᑎᓂᖅᓴᓂᖅ ᓄᑕᐊᓂᓄᓪ ᐱᐅᓯᓯᐊᓐᓇᒪᓂᓪ	66	8031	144,000	-	-	(144,000)	-
ᑲᑎᒪᔨᖅᓴᓂᖅ ᐲᓇᐅᔭᓐᓇᖅᑐᒃᓴᓂᖅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ							
ᐃᓕᓴᕐᑐᓂᓕᕆᔨᑦ ᓴᓇᔨᓴᖅᑎᑦᐊᓴᓂᖅ	67	600	(50,000)	-	-	50,000	-
ᓂᖅᐸᓯᓯᐊᓂᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᓕᓯᑎᓂᖅ	68	614	15,743	89,643	89,643	-	15,743
ᑲᑎᒪᔨᖅᓴᓂᖅᓴᓂᖅ ᑐᑦᓯᓐᓂᖅ	69	631	(33,066)	-	-	33,066	-
ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᓯᑎᓂᖅ ᐃᒪᐃᓕᒍᓐᓇᖅᑐᑦ	70	634	(244,709)	224,817	224,817	244,709	-
ᐊᓇᓴᑦ ᐱᑕᑦᓴᖅᓗᓂᖅᓴᓂᖅ	71	693	183,679	621,591	621,591	-	183,679
ᓂᖅᐸᓕᕆᔨᑎᓪ	72	696	31,039	438,804	438,804	-	31,039
ᓄᓇᖅᑲᓂᕐᓂᓕᕆᔨᑦ ᐃᓕᓴᕐᑐᓂᓕᕆᔨᑦ ᐃᓚᓐᓂᐊᑎᓂᖅ ᐱᓕᕆᔨᑦᑕᐅᓕᖅᑐᑦ ᐅᐃᓘᓕᓂᓴᑎᓂᓕᕆᔨᓂᖅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ	73	809	4,410	-	-	-	4,410
ᑲᓇᑕᐅᑦ ᑕᑯᖅᓂᓂ ᓂᖅᐸᓯᓯᐊᓂᓕᕆᔨᑎᓪ	74	820	(18,399)	490,001	490,031	18,429	-
ᑐᓴᐅᒪᑲᑎᒪᔨᖅᓂᓂᖅᑐᑦ ᑕᑲᓕᒪᐅᑎᓪ	75	821	6,052	-	-	-	6,052
ᑲᑎᒪᔨᖅᓴᓂᖅᓴᓂᖅ ᐱᓇᕆᔨᑦᑕᐅᓕᖅᑐᑦ ᓯᑐᕆᔨᓴᑎᓂᖅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ ᓄᓇᕗᒍᑦ	76	827	-	52,000	52,000	-	-
ᑐᓴᐅᒍᑦ ᐲᓇᐅᔭᓐᓇᖅᑐᒃᓴᓂᖅᑎᑦᑕᐅᓕᖅᑐᑦ							
ᑭᓂᓄᐊᑦᓚᓂᖅ ᑭᑦᑕᓐᓇᑦᑐᓕᕆᔨᑎᓪ	77	611	(20,988)	505,056	468,152	-	15,916
ᐲᓂᐅᐯᑦ	78	612	188,214	11,220	15,526	-	183,908
ᑭᓂᐅᑦᓚᑎᑦᓯᓂᑦᓴ ᓴᐅᐲᓴᖅᑎᑦ	79	655	4,915	-	-	-	4,915
ᑲᔪᑎ ᐱᐅᓐᓇᓂᓪᑕᓂᑦ ᑕᑦᓚᓂ ᐃᓚᓐᓂᐊᑎᓂᖅ	80	660	(129,591)	-	68,178	-	(197,769)
ᐲᐲᓴᑕᑎᑦ ᐱᓕᕆᔨᑦᑕᐅᓕᖅᑐᑦ	81	668	9,457	-	-	-	9,457
ᐲᔪᑎᓕᓂᖅᐲᓂᕐᓂᑦ ᑐᓴᐲᓂᓴᑎᓂᖅ ᐃᓚᓐᓂᐊᑎᓂᖅ	82	803	8,529	-	-	-	8,529
ᑭᑦᓚᓂᐊᓂᖅᓴᓂᖅ - ᓴᓴᓂᖅ ᓂᖅᓴᓂᖅᓚᓴᓗᓚᑦ	83	805	43,010	-	-	-	43,010
			1,335,073	3,754,615	3,457,114	351,178	1,983,752

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓚᖓᓂᓕᕆᓂᖅ ᐱᓕᕆᔨᒃᑯᑦ
ᑭᓇᐅᔭᐃᓪ ᑐᖁᓚᐅᖅᓯᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕐᓗᑎᒃᓯᓯᒪᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖅᑐᑦ ᐊᓂᒍᓐᓇᐅᑉ ᐊᓯᔾᔨᒃᑯᓐᓂᖅ
ᐊᑐᖏᑦ ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ ᒪᑦᓯ 31, 2015

	ᒪᑐᐊᓘᓐ	ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᓪᓚᑦ ᑭᑎᑦᓭᓐᓄᑦ	ᑭᓇᐅᔭᐃᓪ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐊᑎᖏᓐᓂᖅ $	ᑭᓇᐅᔭᐃᓪ $	ᑭᓇᐅᔭᓕᕐᓗᓂᑦ $	ᑭᓇᐅᔭᖅ ᑎᓯᖑᑎᒋᔭᐃᓂᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓐᓂᑦ	ᑭᓇᐅᔭᐃᓪ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐊᑦᓯᔪᑦ ᐃᓱᓕᓂᖅ $
ᐊᑐᐃᓐᓇᓕᕆᔨᖅ ᐱᓇᓱᐊᑎᓕᐅᔨᓂᓗ							
ᐃᐅᔨᓂᑦ ᑲᑦᓚᓐᓴᑦᑕ ᑭᓇᐅᔭᖅᑲᑎᒪᔨᖅᑐᑦ							
ᐱᓇᓱᐊᕐᒋᑦ ᐱᑐᖅᑎᑎᖅᑐᑦ	84	683	170,000	-	-	-	170,000
ᐊᑭᐊᓂᓕᐅᓇᒥᔨᖅᓯᒋᑦ - ᐱᔨᓂᓄᓕᖅᓂᓗᓂᑦ	85	790	46,280	55,340	-	-	101,620
ᐊᑎᓂᑦ ᐃᓕᓴᕐᓇᖅᐅᓂᖅᑎᑦ ᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᒋᑦ	86	791	53,413	-	32,014	-	21,399
ᐅᖓᓗᐊᑦ ᐅᐃᒍᖅᓴ	87	823	(73,181)	-	138,069	-	(211,250)
ᓂᕈᓂᖏᑲᐅᑎᑦ	88	824	(510,690)	2,703,015	2,612,053	-	(419,728)
ᐃᓕᓴᔪᓕᑦ ᐱᒋᐅᔨᓴᑎᓂᓂᔪᓕᑦ ᓄ	89	920-921-923	683,257	731,435	739,404	-	675,288
ᓂᓪᓕᑕᓂ ᐊᓄᑦᓴᑎᓂᑦ	90	922	(586,014)	-	41,439	-	(627,453)
ᐊᐅᓪᓚᑦᓂᓂᓪᓕᐅᒋᐅᔨᓴᑎᓂᑦ - ᐃᓄᑐᐃᓐᓄᓂᑦ	91	924	-	3,460	3,460	-	-
ᑭᓄᐊᓕᑦᒪᓇᓂᓪᓕᑦ	92	925	-	73,000	-	-	73,000
ᐃᑦᖠᒪᓂᓪᓕᑦ	93	928	-	-	7,437	-	(7,437)
ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᑦ ᐱᓪᓕᐊᑎᓂᑦᑐᓄᓪᓕᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᓴᒃᑑᑦ	94	932	62,614	-	25,020	-	37,594
ᐊᑦᑭᑕᐅᔪᓐᓇᖅᑐᑦ	95	962	35,619	-	4,053	-	31,566
ᐃᓄᐃᑦᑲᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ	96	964	126,211	-	10,684	-	115,527
ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᓄᑦ ᐃᓄᓕᓂᓕᔪᑦ ᐃᑲᔪᑎᑕᐅᔪᓂᑦ	97	965	50,000	-	-	-	50,000
ᑭᓄᐊᓕᐅᑦᑎᐅᑎᑦᑐᓴᑦ ᐃᑲᔪᑎᑕᐅᓂᖅ	98	977	(587)	-	-	587	-
ᐃᑦᒥᓄᐊᑎᓂᑦᑌᓕᒫᓂᖅ	99	8006	150,070	-	1,364	-	148,706
ᐊᑎᓂ ᐱᓪᑲᑦᑕᐅᑲᑦᑕᓄᓐᓂᑦ	100	8007	194,328	-	13,990	-	180,338
ᓄᓇᓕᓂᓄ ᑎᑎᕈᓴᑦ ᐱᓇᑎᑦᓴᑎᓂᑦᓭᓂᖅ	101	8008	148,995	-	32,356	-	116,639
ᐃᓕᓴᓇᓂᖅ - ᓴᓐᑦᒥᒍᑎᓂᑦ ᑭᓄᐊᓕᐅᑦᑎᐅᑎᑦᑐᓄᓪᓕᑦ	102	8009	(72,078)	-	-	72,078	-
ᐃᑦᒥᓄᐊᑎᓂᑦᑌᓕᒫᓂᖅ - ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᑦ ᑮᓇᐅᒪᔨᖅᑐᑦ	103	8010	314,011	2,621	46,227	-	270,405
ᐊᒪᒪᒥᔪᑦ ᑭᓄᐊᓕᓪᓕᑦ ᓴᓐᒥᔭᐅᔪᓐᓇᓐᓂᑦ ᐃᑲᔪᑎᑕᐅᔪᓐᓂᑦ	104	8011	2,335	-	-	-	2,335
ᐃᓄᐃᑦᑲᓄᑦ ᐱᑦᔪᑎᑕᐅᔪᓂᖅ	105	8012	(10,055)	-	-	10,055	-
ᐱᓇᓱᐊᑦᑎᐅᑎᑦᑐᓴᑦ ᐊᓯᓇᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᒋᑦ ᑎᓄᓪ	106	8013	(47,524)	-	22,369	69,893	-
ᐃᑦᓯᒍᑦᓄᓄᑦ ᑮᓄᐃᑦᑕᐅᑎᑦᓯᓯᓄᑎᑦ	107	8015	47,352	-	16,067	-	31,285
ᐅᐃᓚᓕᓄᑦ ᓴᑎᑦᑲᑦᓄᓐᓂᑦ ᐃᓄᐃᑦᑲᓄᑦ ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ	108	8020	(244,621)	1,902	63,101	-	(305,820)
ᐱᓇᓱᐊᑦᑎᐅᑎᑦ ᓄᑦᓯᓐᓄᓕᕐᓂᑦ ᐅᐃᒪᓕᓕᒫᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᒋᑦ ᓄ	109	8021	59,150	-	2,645	-	56,505
ᐃᓄᐃᑦᓇ ᐊᓪᓚᑦᑕᐅᑲᑦᑕᓄᓐᓂᑦ	110	8023	(3,562)	-	126,688	-	(130,250)
ᓴᓐᒥᔭᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᒋᑦ	111	8027	110,000	-	1,756	-	108,244
ᐃᑲᔪᑎᑕᐅᔪᓂᑦᓴᑦ	112	8028	60,000	-	23,000	-	37,000
ᑭᓴᒍᓄᓂᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ	113	8029	50,000	-	4,230	-	45,770
ᑭᓚᐢᑭᑦᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᓯᒋᑦ - ᐱᔪᓂᓴ ᓴᓐ	114	9009	120,000	-	34,102	-	85,898
ᐅᐱᓴᑦ ᒪᓕᒫᓂᑦ ᓴᑦ - ᐃᓄᐃᑦᓇ ᐱᑦᒪᓕᐊᓚᑦᑲᓄᓐᓂᑦ ᐱᑦᔪᓐᓇᖅᑐᑦ ᓄ	115	9010	120,000	-	-	-	120,000
ᑲᑎᐅᑦᒪᓚᑦᒪᓐᓇᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᓯᒋᑦ ᓴ ᑭᓄᐊᓕᐅᑦᑎᐅᑎᑦ	116	9012	-	112,000	35,948	-	76,052
ᐱᓕᑎᑦᓴᑎᓂᑦᔪᓓᑎᑦ ᑲᓕᐊᓐᓇᑐᔪᑦᑐᑦᑲᓂᑦᓴᑦ ᑲᒪᒪᓴᑦᑐᓄᓪ	117	9052	130,903	-	-	-	130,903
ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᐃᓄᐃᑦᑲᓄᑦᓴᓕᕆᓂᖅᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᐃᓄᐃᑦᑲᓄᑦ ᑐᖁᓚᐅᖅᓯᓯᒪᓂᖅ	118	9053	91,474	-	17,177	-	74,297
ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᐃᓄᐃᑦᑲᓄᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ	119	9077	3,409	-	8,939	5,530	-
ᑭᓄᐊᓕᐊᑭᐅᓂᓴᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᒋᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᕐᓗᓂᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᖅ	120	9079	3,192	-	764	-	2,428
ᐱᓕᑦᑮᓄᓪᓕᑦᒥᔪᑦ ᐱᓗᓄᓐᓇᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᓯᒋᑦ	121	9080	10,564	-	-	-	10,564
ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᐱᓗᓄᓐᓇᑦ - ᑲᑎᒪᔨᖅᓴᑦᑕᐅᔪᓂᑦ	122	9081	208,929	-	394	-	208,535
ᑐᓴᓪᑐᓄᓪ ᐃᑲᔪᑎᑕᐅᓂᖅ	123	9083	35,000	-	-	-	35,000
ᐅᐃᓚᓕᓴᕐᓂᑦ ᐃᓄᐃᑦᑲᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ	124	9084	90,000	-	-	-	90,000
ᑲᑦᓚᑐᑲᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑲᑎᒪᔨᖅᓯᒋᑦ							
ᑭᓄᓴᓂᓄ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ	125	618	(191,322)	2,265,553	2,265,553	191,322	-
ᐃᓄᓐᓂᓕᓄᓪᓕᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓯᒪᔨᓂᓕᓄᑦ	126	694	8,156	-	217	-	7,939
ᐃᓕᓕᑎᒍᑦ ᐱᓗᐊᖅᑎᓂᖅ	127	695	72,125	15,463	46	-	87,542
ᓄᓇᓕᒥ ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᑲᓄᐃᑦᑕᐅᓂᖅᑎᑦᓯᓂᓄᓐᓂᑦ	128	697	(182,679)	879,793	883,935	186,821	-
ᐃᑦᒥᓄᐊᑎᓂᑦᑌᓕᒫᓂᖅ ᑮᓇᐅᒪᔨᖅᑐᑦ	129	698	(10,054)	160,000	169,774	19,828	-
ᐱᕼᑎᒪ ᓴᓐᑎᐅᓴᓂᓄᑦ ᑮᓇᐅᒪᔨᖅᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᐃᓄᐃᑦᑲᓄᑦ ᐃᓕᓴᕐᓇᖅᑐᓂᖅ	130	806	-	-	-	-	-

	ᒪᑐᐃᓐᓇᖅ	ᐱᓕᕆᔨᑦᑕᐅᓕᒃ ᑭᑎᓕᒃᑐᓂᖅ	ᑭᓇᐅᔭᓕᖅᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐊᑎᖏᓐᓂᖅ $	ᑭᓇᐅᔭᓕᖅᑎᑦ $	ᑭᓇᐅᔭᓕᖅᑐᑦ $	ᑭᓇᐅᔭᓕᖅ ᑎᑎᖅᑲᑎᕐᔪᐊᑦ ᓄᑎᑦᑕᐅᓂᖅ	ᑭᓇᐅᔭᓕᖅᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅ $
ᐊᑐᐃᓐᓇᓕᕆᔨᓂᖅ ᐱᓕᕆᔨᔪᓚᑎᑦᑕᐅᓂᒃ (ᑲᓇᕐᓇᖅ)							
ᐊᑦᑐᒥᑦ ᑭᓇᐅᔭᓕᖅᑐᑎᑦᑕᐅᔪᓚᑦ							
ᐃᓄᐃᑦᑐᑦ ᐃᑦᓗᒥᓂ ᐱᓕᕆᔨᐊᐅᑎᑦ	131	812	4,220	-	3,526	-	694
ᐱᒋᐅᓴᓗᑦᔪᓚᑎ ᐊᓐᓂᑦᑐᓂ ᐱᓕᕆᔨᐊᐅᑎᓗᒃ ᐱᓕᕆᔨᑦᑐᓄᓂ	132	813	42,179	-	157	-	42,022
ᐅᑦᓗᓇᐃᓐ ᐅᐱᒪᑦᑐᖅ	133	817	(560,022)	2,323,031	2,716,370	-	(953,361)
ᐃᑦᒥᓂᐊᑦᑎᓂᑦ ᑲᒪᒋᓴᐅᓚᓐᓇᖅ	134	963	142,773	-	7,449	-	135,324
ᐃᑲᓂᑦ	135	8034	-	29,296	11,169	-	18,127
ᓄᓇᕗᑦᒥ ᑐᓴᕐᓯᑦ ᐃᓄᓕᒃᑐᓂᖅ ᐃᑲᓂᑦᑕᐅᔪᓚᑎᑦ	136	8035	-	23,646	23,646	-	-
ᐱᒋᐅᓴᓗᑦᔪᓂᒃ	137	9076	23,655	-	-	-	23,655
			977,825	9,379,555	10,146,592	556,114	766,902
			2,553,033	61,256,848	60,958,060	1,316,464	4,168,285

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓪᓚᕆᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᓂᖅᑎᑦ ᐱᔭᕇᖃᖅᑐᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᖅᓯᒪᔪᑦ
ᑲᑎᒪᓕᐅᑦᓴᓕᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᓂ
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑕᑦᑐᓂ ᑲᑎᒪᓕᐅᑦᓴᓕᔪᑦ ᐊᓯᔾᔨᒋᑦᑐᑦᓯᒪᔪᓂᒃ
ᐊᑎᖓᔪ ᐃᓕᓴᕐᑕᖅ ᒪᑦ 31, 2015

ᐊᐅᓚᑦᓴᓂᓕᕆᓂ - ᐃᓚᓂᐅᑦᓂᖅ (701)

	2015 $	2014 $
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑐᑦ	-	-
	-	-
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑕᑦᑐᓂ	-	-
	-	-
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᑕᓗᒍᑎᓴᓕᔪᑦ (ᖁᓕᖅᑎᐅᓂᒍᑐᑦ) ᑭᓇᐅᔭᖏᑦᓂᒋᓂᑦ	-	-
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᐃᓕᓴᕐᔪᐊᑎᑦᓴᒍᓂᑦ	77,186	
ᐊᒥᐊᓕᐅᑦ (ᖁᓕᖅᑎᐅᓂᒍᑐᑦ) ᐱᒥᐊᖏᓕᒃᓂ	(77,186)	(77,186)
ᐊᒥᐊᓕᐅᑦ (ᖁᓕᖅᑎᐅᓂᒍᑐᑦ) ᐃᓴᓂᓕᒃᓂ	-	(77,186)

ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᑎᒌᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃ
ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅ ᐊᑐᓕᖅᑎᓯᓂᖅᑕ ᓴᓇᔨᓴᕆᔨᖅ ᐊᑐᓕᖅᑎᓯᓂᖅ
ᒪᑦᓯ 31, 2015

1. ᖃᓄᐃᑦᑐᓐᓂᒃᓴᖅ ᑐᑭᓯᐅᑎᑦᓯᔪᓐᓇᑦ

ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᑎᒌᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐅᕐᓂᖅ ᓴᖅᑭᑎᑕᐅᓱᒪᑦᓯᓱᓄ ᖁᕕᓱ Vᑦ ᐅVᑦᓂᓪ ᑕᖅᖁᖅᒪᑕ ᐊᖏᕐᖃᖅᑎᑎᑦᓯᓚᖅᑕ. ᒣ 1, 1995-ᒥ ᐱᒋᐊᕐᑎᓗᒍ ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᖏᑦᑕ ᑲᒪᒋᐊᓕᖏᓪᓗᓂᓪ ᑲᑎᐱᐅᓂᖅ ᐊᓐᓄᐅᓂᖅᑕ ᑲᒪᒋᐊᓕᖏᓪᓗᓂᓪ ᓄᑖᑎᑕᐅᓕᕆᓂᖅᑕ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᑎᒌᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ ᐱᔪᓐᓇᕐᓂᐊᕐᓂᖅᑐᑎᑦᓯᓚᖅᑕ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᑎᒌᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ ᐱᔪᓐᓇᕐᓂᐊᕐᓂᖅᑐᑎᑦᓯᓚᖅᑕ.

2. ᐊᑭᓕᖅᑕᐅᒥᐊᓕᒃ ᑭᓇᐅᔭᖅ ᐃᑎᖏᐊᓕᒃ

	2015	2014
ᐊ) ᐃᒪᓕᕐᓂᑎᓯᔪᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᓕᒃ	$	$
ᐃᓚᖃᑎᒌᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ - ᓄᓇᕗᒻᒥᖅ ᐊᑐᑎᒥᔪᓐᓇᕐᓂᓪᓂ	3,073,415	4,370,096
ᐃᓚᖃᑎᒌᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ - ᑭᓇᐅᔭᕆᔨᖅᑕᐅᓂᖅ	513,973	513,973
ᐃᓚᖃᑎᒌᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ - ᖃᐅᔨᓴᒥᓯᔪᒥᑎᓂᖅ ᖃᐅᔭᓐᓂᖅ, ᐃᒪᓕᖅᐸᐃᓂᓂᖅ ᖃᐅᔭᓐᓂᖅ	87,996	87,996
ᐃᓚᖃᑎᒌᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ - ᐊᑦᔨᒥᐊᓐᓂᑐᓂᖅ	87,230	87,230
ᑕᕐᓯᐅᑎᓂᖅ ᐊᑭᑭᑦᑕᒥᐅᑎᓂᖅ	279,156	445,743
ᐃᓅᓕᑦᓯᐊᖅ ᐊᓂᓂᐊᖅ	1,096,645	418,501
ᑐᓪᑦᑕᐊᖅ ᐊᓂᓂᐊᖅ	3,101,434	498,693
ᖃᓪᓗᒪᓂᓂ ᐃᓚᖃᑎᒌᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪᒥᓂ ᐱᒻᒪᕆᐊᓖᑦ	296,582	266,393
ᐱᓇᓱᑎᑦ ᐊᑭᑦᑕᐅᖃᐱᒍᑎᓂᖅᑕ	3,978	1,372
ᐊᓱᓂᖅ	541,364	771,109
	9,081,773	7,461,106
ᐊᑭᑦᑎᓯᐊᓂᔪᓂᖅᑐᑐᓂᓗᓂᖅ	(127,331)	(96,808)
	8,954,442	7,364,298
ᑮ) ᑭᓇᐅᔭᓕᒃ ᑐᖁᒪᓂᖅᑐᑦ		
ᐃᓚᖃᑎᒌᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ - INIHB (ᐊᑦᑕᓯᒪᓂᖅ 8)	70,900,704	48,594,797
ᖃᓄᐃᓕᖅᑭᓯᐊᓂᑎᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ - ᐳᑎᑭᔪᑎᓂᑭᐅᑐᓂᖅ ᕿᑭᑐᓂᑎᒍᓪ ᖃᓄᖅᒪᓕ	740,000	-
ᐃᓚᖃᑎᒌᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ - ᐊᑦᔨᒥᐊᓐᓂᑐᓂᖅ	107,910	2,668,625
ᑕᕐᓯᐅᑎᓂᖅ ᐊᑭᑭᑦᑕᒥᐅᑎᓂᖅ	23,673	50,604
ᐃᓅᓕᑦᓯᐊᖅ ᐊᓂᓂᐊᖅ	-	112,387
ᑐᓪᑦᑕᐊᖅ ᐊᓂᓂᐊᖅ	-	487,647
ᓄᓇᑐᖅᑭᑦ ᐱᒍᑎᓂᖅᓗᒃ ᖃᓄᐃᑦᑐᖅᓗᒃ ᐅᑭᐅᑦᑕᐅᖅᓯᒪᓕᒃ ᐱᓕᕐᓂᐊᕐᓇᑎᑦᑕᐅᓂᖅᓗᒃ	28,406	120,242
ᖃᓄᐃᓕᖅᑭᓯᐊᓂᑎᓂᖅ ᖃᓄᐃᓕᖅᑭᓯᐊᓂᑎᓂᖅᑕ	215,779	6,935,065
ᖃᓄᐃᑦᑐᓐᓂᒃᓴᖅ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᑎᒌᖅ	23,646	-
ᐊᓱᓂᖅ	120,100	195,779
	72,160,218	59,165,146
ᑕ) ᐊᑯᓂᖅᑐᒥᐅ ᐱᐅᓯᔪᓐᓇᖃᕐᑐᓂᖅ		
ᐃᓚᖃᑎᒌᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃᓂᓪ - ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅ ᐊᓯᔾᔨᑕᐅᓂᖅᑕ	8,133,169	9,579,556
ᑕᕐᓯᐅᑎᓂᖅ ᐊᑭᑭᑦᑕᒥᐅᑎᓂᖅ	290,622	182,509
ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐊᓕᒍ ᓯᑐᒍᐊᓕᐊᓂᐅᔨᓕᒃ	4,157,454	1,898,138
	12,581,245	11,660,203

3. ᐱᐅᔪᓐᓇᑦᒪᓕᒃ

ᐱᐅᔪᓐᓇᑦᒪᓕᒃ ᐃᒪᓕᖕᒥᒃᑎᑦᓗᓂᑦ ᐊᖏᕐᕋᑕᐅᓯᒪᓕᖅ:

	ᐊᑭᖑᑦ	ᓄᐊᖅᑐᓂᒃ ᐊᑭᓕᓯᔨᓕᓂᖅᓂᑦ	2015 ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅᑕ ᐊᑭᖑᑦ	2014 ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅᑕ ᐊᑭᖑᑦ ᓄᐃᑎᑭᓚᐅᑦ
	$	$	$	$
ᐃᓕᓴᐃᓂᑦ	18,449,017	5,603,482	**12,845,535**	12,643,439
ᖃᓄᐃᑦᑕᕐᓂᑦ	3,587,211	3,162,264	**424,947**	668,451
ᐱᐅᓂᒡᒎᑦ ᐱᓇᓱᒍᓕᓂᒃ	924,453	607,160	**317,293**	429,465
ᐱᓕᓄᐃᑦᑐᓂᓇᐅᑎᓂᑦ ᐱᓇᓱᓂᑦ	181,538	105,656	**75,882**	88,565
ᐃᓚᖓᔪᓐᓇᐅᑎᓂᑦ	137,295	133,373	**3,922**	11,764
	23,279,514	9,611,935	**13,667,579**	13,841,684

4. ᓄᓕᑎᑕᐅᓯᒪᓕᕐᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᓕᖃᒪᓂᑦ

ᑭᓇᐅᔭᓕᖃᒪᓂᑦ ᓄᓕᑎᑕᐅᓯᒪᓕᕐᓂᑦ ᐃᒪᓕᖕᒥᒃᑎᑦᓗᓂᑦ:

	2015 $	2014 $
ᐃᓗᓯᓕᓂᓐᓄᑦ ᐃᓄᖓᓂᓐᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓇᖅᑐᖅᓄᑦ ᓄᓕ	**171,040**	402,205
	171,040	402,205

5. ᑭᓇᐅᔭᓕᖃᒪᓕᕐᓂᑦ ᐊᑦᑕᑐᐊᑦ - ᐊᒻᒪᓂᑐᑐᒃ ᑭᓇᐅᔭᓕᓴᕐᕕᒃ

ᑭᓇᐅᔭᓕᖃᒪᓕᕐᓂᑦ ᐊᑦᑕᑐᐊᓴᕐᕕᒃ ᐊᐅᔪᓐᓇᑦᒪᓕᒫᓄᑦ ᐅᑕᖅᑭᑦᓯᐊᓂᖅᓄᑦ ᐊᒻᒪᓂᑐᑐᒃ, ᑭᑕᒪᕐᓯᒪᓂᑕᕐᓂᖅ (9) ᑭᓇᐅᔭᓕᓴᕐᕕᒃ ᑭᓇᐅᔭᓕᖃᒪᓕᕐᓂᑦ ᓴᓇᔨᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᐊᓴᕐᕕᒃ ᐊᑭᓐᓇᐅᑎᓂᒃ ᓴᓇᔨᓂᒃ ᐊᑭᓐᓇᐅᑎᓂᒃ ᐊᑭᓐᓇᐅᑎᓂᒃ ᐊᑭᓐᓇᐅᑎ

7. ᑭᓇᐅᔭᓕᖁᓴᖅᑎᑎᑦ ᑭᓇᐅᔭᖁᑎᓪᓗᒍ

ᓄᓇᕗᑦᑐᒪᔪᑦ ᑲᑎᓪᓗᒍᑦ ᐃᓪᓕᑎᓂᔪᓂᑦ ᐃᓪᓕᑎᓂᔪᓚᑎᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᖏᓕᐅᑦᓯᔪᒪᔪᓕᒃᓴᓗᒍ ᑭᓇᐅᔭᓄᑦ: ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔨᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᑦ ᑭᓇᐅᔭᖁᑎᓪᓗᒍᑦ. ᖃᓄᖅᑭᑦ ᐃᓱᓕᑦ ᑭᓇᐅᔭᓕᖁᓴᖅᑎᑎᑦ ᓄᑖᒃᑯᑦᑎᐊᖑᓪᓗᒍᑦ ᑭᓇᐅᔭᖁᑎᓪᓗᒍᑦ ᐃᒪᑦᑐᓴ "ᐅᑐᖅᑕᒪᓕ ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ" ᖃᓪᓗᓂ "ᐅᓪᓗᖅᑕᒪᓕ ᐱᓴᐅᔪᖁᓕᒃ" ᓄᑖᒃᑯᑦᑎᐊᖑᓪᓗᒍ.

8. ᐃᓪᓕᖅᑲᐅᑎᓪᓕᑦ ᐃᓪᓕᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖅᑐᑦᓂᓪᓗ ᐱᓯᓪᓕᔪᓴᓂᑦ

ᒡᓴᔪᖅ ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᓕᖁᓴᖅᑎᑎᑦ, ᐱᓱᕐᓕᕆᓂᐅᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᐅᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᓪᓗ ᑐᖅᑲᑦᓴᖅᑲᖅ ᑭᓇᐅᔭᓴᓂᑦ ᑲᑎᒪᔨᑎᓪᓗᒍᑦ ᐅᖅᖁᓪᓗᒍᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᓕᕆᔨᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᐅᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᓪᓗ ᐃᓪᓕᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖅᑐᑦᓂᓪᓗ ᐱᓯᓪᓕᔪᓴᓂᑦ ᑲᑎᒪᔨᑎᓪᓗᒍᑦ ᐊᑐᓕᖁᓪᓗᒍᑦ. ᒡᓴᔪᖅ ᐃᑎᓴᕆᓴᖅᑲᖅᑐᑦᓂᓪᓗ ᐃᒪᓕᖅᑐᓂᑦ ᐃᒪᓕᖅᑐᓴᖅᑲᖅᑐᑦᓂᓪᓗ ᑭᓇᐅᔭᓕᖁᓴᖅᑎᑎᑦ:

	$
2011-2012	9,009,161
2012-2013	20,097,886
2013-2014	19,487,750
2014-2015	22,305,907
	70,900,704

9. ᓂᐅᐃᓴᓕᔪᐊᕐᓇᓂᑦ

ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓱᓕᕆᔨᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᓪᓗ ᓂᐅᐃᓴᓂᒍᑦ ᒪᓕᒐᓴᖅᑎᑦ ᑐᑭᒍᐊᑎᓴᖅᑲᖅᑐᑦᓂᓪᓗ. ᑌᒪᒐᓕᐊᖅᑎᓕᒍᒍ, ᑭᓇᓕᒪᓴᖅᑐᒃᓯᓕᒃᓗᒍ ᑭᖑᓪᓕᐊᑎᓴᖅᑲᖅᑐᑦᓂᓪᓗ ᐊᑐᓕᖁᓪᓗᒍᑦ ᐊᑐᓕᖁᓪᓗᒍᑦ ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ.

10. ᓴᓇᓂᖅ ᐱᓇᓱ ᑕᐅᓂᖅᓱᒃ ᑲᔪᓱᔪᖅ

		2015	2014
		$	$
ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᓴᓇᔨᐅᔪᑦ (54 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ: 25 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᐅᖅᓱᓕᒥ ᑐᓕᒥᑕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒪᔪᓕᒥ, 23 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒪᔪᓕᒥ ᑭᓪᓕᓗ 6 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᓕᕆᔨᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᐅᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᑎᓪᓗᒍᑦ)	2008 - 2009	**21,193,074**	21,159,695
ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᓴᓇᔨᐅᔪᑦ (50 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ: 23 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᐅᖅᓱᓕᒥ ᑐᓕᒥᑕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒪᔪᓕᒥ, 23 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒪᔪᓕᒥ ᑭᓪᓕᓗ 4 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᓕᕆᔨᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᐅᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᑎᓪᓗᒍᑦ)	2009 - 2010	**18,521,416**	18,328,445
ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᓴᓇᔨᐅᔪᑦ (70 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ: 38 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᐅᖅᓱᓕᒥ ᑐᓕᒥᑕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒪᔪᓕᒥ, 28 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒪᔪᓕᒥ ᑭᓪᓕᓗ 4 ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᓕᒃ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖃᓕᕆᔨᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᐅᑦ ᐃᓄᓐᓇᕐᓂᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᑎᓪᓗᒍᑦ)	2011 - 2012	**19,264,991**	31,528,147
ᐅᐱᒪᑦᑐᐃᓕᑦ ᓴᓪᓕᒥᑦᑐᐅᓂᖅ (ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᑎᒍ) ᓄᐱᑦᓂᑐᖅ	2012 - 2013	**10,934,985**	9,813,827
ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᓚᑦ (ᐃᓕᓴᐅᔪᖁᑎᒍ) - ᐃᓄᖅᑭᑦ	2014 - 2015	**17,676,880**	-
		87,591,346	80,830,114

10. ʻʻᓇᓂᖅ ᐱᓇᓚ ᑕᐅᓂᖓ ᑲᔪᓚᔪᖅ (ᑲᔪᓚᔪᖅ)

ᒐᕆᐊ ʻʻᓇᓂᐅᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑎᑕᐅᓕᐅᑦᑐᑦ ᐃᐯᒪᒥ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᑎᓚᔨᓂᖅ.

ʻʻᓇᓄᖅ ᐱᔨᓴᕐᑕᐅᑎᓕᓂᑦ, ᐃᓅᓇᖅᓯᓇᓂᖅ ᐊᑭᖅᑭᑦ ᐊᐃᓄᖅᑐᑦᑐᓕ ᐊᑭᓕᕐᓴᒋᓚᔨᓂᖅ ʻʻᓇᓂᕐᒧᑦ ᐊᑦᓯᑕᐅᓚᓕᓂᑦᑐᑦ ᐊᑐᓂ ᐱᓇᓚᔨᐊᐃᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅᑕ ᐊᑦᓯᑕᐅᓚᓕᓂᖅᓂᓗ.

11. ᐱᓂᐊ ᓂᕆᐅᑲᓂᑦ

ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓄᓕᓯᕐᓂᖅ ᐃᓄᓕᓯᕐᓂᓕ ᐊᑭᓕᓂᐊᖅᓂᕆᓕᕆᔨᒪᔪᑦ $2,055,198-ᓂᒃ. ᓯᑐᓂᖅᑎᑦ ᐱᓇᓚᔨᖅᑎᑦᓯᓚᐅᑉᐳᓚᕆᔨᓂᖅ ᐊᑦᑐᐊᓗᒃ ᑲᑎᒪᔨᓂᖅ (5) ᖃᐅᔨᓂ ᐃᒪᓕᖅᓱᒪᔪᑦ

	ᐊᑦᑕᑐᐊᖅᓴᓂᑦ $	ᐱᒋᔨᓄᒍᓂᑦ $	ᑲᑎᓂᖅᓱᒪ $
2015-2016	260,986	1,412,500	1,673,486
2016-2017	130,600	66,667	197,267
2017-2018	68,729	-	68,729
2018-2019	57,858	-	57,858
2019-2020	57,858	-	57,858
	576,031	1,479,167	2,055,198

12. ᓂᓚᐅᓇᖅᑎᑐᑐᓄᑦ

ᐃᑦᔨ 31, 2015-ᒥ, ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓄᓕᓯᕐᓂᖅ ᐃᓄᓕᓯᕐᓂᓕ ᓴᑕᐅᔪᓚᔪᖅ ᓂᐅᐱᖅᑐᐅᔪᑦ $6,401,683 ᓴᑕᐅᖅᑲᑎᖅᑎᔪᓚᕆᔨᓂᖅ. ᒐᕆᐊ ᐅᑭᐅᖅᑕᑎᑐᐅᔪᓚᕆᔨᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅ ᐊᑦᓯᑕᐅᓚᓕᓂᑦᑐᓂᑦ ᖃᐅᔨᓴᓕᓴᐅᓂᖅᓂᑦ. ᒐᓇ ᐅᑭᒋᓕᑎᐅᓂᔪᓚᕆᔨᓂᑦᓴᑦ ᐊᓇᕐᓂᖅᑕᑦᑎᐅᓂᖅᓂᖅ ᐅᐱᒋᔭᐅᓂᖅᓄᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅ ᐅᑭᐅᖅᑕᑎᑐᐅᔪᓚᕆᔨᓂᖅ ᓄᐃᓕᓴᕐᓂᖅ ᑭᓴᔪᒥ ᐅᑭᐅᖅᑕᑎᑐᐅᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅᓂᓗ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓄᓕᓯᕐᓂᖅ ᐃᓄᓕᓯᕐᓂᓕ ᐊᑭᓕᓂᐊᖅᓂᕆᓕᕆᔨᒪᔪᑦ ᐊᑦᓯᑕᐅᓚᓕᓂᑦᑐᑦ ᐊᑐᓂ ᐱᓇᓚᔨᐊᐃᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᖅᑕ ᐊᑦᓯᑕᐅᓚᓕᓂᖅᓂᓗ.